

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EL
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE LA
MICRORED CHAVÍN-ANCASH, 2018.**

TESIS

**PRESENTADO POR
BACH. RAMÍREZ TUYA, OWENS MARIGOT**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:
Mg. ZOBEDA CAMARENA VARGAS**

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, salud, por todos los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlos día a día por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi hijito Geiner y a mis hermanos y amigos por estar siempre conmigo y apoyarme en todo momento.

A mis padres Juan y Prisca que desde el cielo me acompañan y me han guiado durante todos mis estudios y en mi día a día, porque sus consejos, sus valores, inculcados me han motivado para culminar mi superación

AGRADECIMIENTO

A dios por darme la fortaleza y el empuje, a mis docentes por su apoyo incondicional, a mi hijo y familiares por soportar mis noches de estudio y apoyarme en las metas que trazo en mi vida, así mismo agradezco a los pacientes adultos mayores de la Micro Red Chavín-Ancash, 2018, que sin su participación y colaboración no hubiese podido terminar mi investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	14
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.- Bases Teóricas	18
2.2.- Estudios Previos	49
2.3.- Marco Conceptual	56
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
3.1.- Formulación de Hipótesis	59
3.1.1.- Hipótesis General	59
3.1.2.- Hipótesis Específicas	59
3.2.- Identificación de Variables	59
3.2.1.- Clasificación de Variables	59
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	60
3.2.3.- Definición Operacional de variables	61
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	62
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	62
4.2.- Descripción del Método y Diseño	62
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	62
4.4.- Consideraciones Éticas.	63

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	66
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	67

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	68
6.2.- Discusión	87
6.3.- Conclusiones	91
6.4.- Recomendaciones	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	100

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

AUTORIZACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

EVALUACION DE JUECES EXPERTOS

RESUMEN

La investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño correlacional; tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín - Ancash, 2018, la muestra estuvo conformado por 38 pacientes a quienes se le aplicó el cuestionario. Según resultados obtenidos de los pacientes entrevistados el 26.32% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50.00% lo presenta en un nivel medio y el 23.68% lo presenta en un nivel bajo. Así mismo el 26.32% presenta un autocuidado bueno, el 55.26% presenta un autocuidado regular y el 18.42% presenta un autocuidado malo. En conclusión, se puede decir que existe relación significativa entre las variables, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo que se recomienda al Jefe de la Micro Red Chavín y a la Jefa de enfermería, planificar y ejecutar actividades preventivas-promocionales sobre estilos de vida saludable, priorizando a la población de adulto mayor, que según resultados guarda una significativa directa con el autocuidado del paciente y de esta manera lograr su aporte circunstancial en el tratamiento y diagnóstico de su enfermedad.

Palabras Clave: Tratamiento, complicaciones, hipertensión arterial, nutrición, ejercicios.

ABSTRACT

The general objective of this study was to evaluate the relationship between the level of knowledge on arterial hypertension and self-care of the hypertensive elderly of the microgrid Chavín-Ancash, 2018. He presented a quantitative approach, with a correlational and descriptive design. We worked with a sample of 38 patients, who were given a questionnaire. According to the results obtained from patients, 26.32% have a high level of knowledge on hypertension, 50.00% presents it at an average level and 23.68% presents it at a low level. Likewise, 26.32% presents a good self-care, 55.26% presents a regular self-care and 18.42% presents a bad autocare. It was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge on hypertension and self-care that has the elderly hypertensive adult microgrid Chavín-Ancash, 2018, according to the correlation of Spearman of 0.687 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than the 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Therefore, the directors of the Chavín Microgrid were recommended to promote and promote the educational interventions of the nursing professional in terms of arterial hypertension, which, according to results, holds a significant direct with the self-care of the Patient and thus achieve their circumstantial contribution in the treatment and diagnosis of their disease.

Key words: treatment, complications, arterial hypertension, nutrition, exercises.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el nivel del conocimiento que tiene el paciente hipertenso sobre su enfermedad sus complicaciones, tratamiento, etc. y como esto se repercute en su nivel de autocuidado que se manifiesta en su calidad de vida en una enfermedad tan complicada como la hipertensión arterial, que según la Organización Mundial de la Salud es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. ⁽¹⁾

Para entender el tema es necesario mencionar que según estadísticas de la OMS esta enfermedad, aunque afecta a uno de cada tres adultos, sigue en gran medida oculto. Mucha gente no sabe que tiene hipertensión porque no siempre produce síntomas. Las consecuencias son más de nueve millones de muertes anuales, entre las que se encuentran aproximadamente la mitad de las causadas por los ataques cardíacos y cerebrales, esto muchas veces identificado por los malos cuidados del organismo que las personas practican.

Es por ello que la investigación de esta problemática social y promoción de la salud se realizó por el interés de conocer como el nivel de conocimiento que tenga el paciente de su enfermedad repercute en el nivel autocuidado que tenga perjudicando su diagnóstico, esto reforzado

con la problemática de que algunos pacientes aún no saben cómo llevar una alimentación balanceada o acorde con su enfermedad, o lo importante que es realizar actividades aeróbicas. Por otro lado, para el profesional de la salud en enfermería poder intervenir y educar a la población, así mismo el cuidado del paciente hipertenso es trascendental y el rol de enfermería es participar en el proceso para detectar las distintas variables e identificar la importancia y eficiencia de algunas de las actividades desarrolladas en relación a la conducta de estos pacientes y el control de esta enfermedad.

En el marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un cuestionario que consto de 21 ítems para evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y otro de 16 ítems para evaluar el autocuidado del paciente, con la participación consentida y previamente informadas de la muestra, para luego cuantificar estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor, para crear conciencia de la importancia del conocimiento que tenga el paciente sobre su enfermedad por el cual podrá tomar las medidas necesarias en beneficio de su salud. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ha ocasionado serios problemas al hombre, ya que en muchos casos es asintomática, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad sobre todo a la falta de adhesión al tratamiento, constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad, afecta al individuo y exclusivamente a los adultos mayores, en tal sentido se considera que es más importante fortalecer el autocuidado frente a esta enfermedad. ⁽¹⁾

En el último cuarto de siglo las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en adultos, no sólo en los países desarrollados sino también en todos aquellos países que buscan o alcanzan el desarrollo y la prosperidad convirtiéndose en una epidemia mundial. Este impacto epidemiológico importante en la población, forma parte de las enfermedades crónicas, siendo una de ellas la Hipertensión arterial. Esto es producto de asimilar las reglas y normas que regulan el crecimiento de los pueblos, así como también captar sus estilos de vida que frecuentemente son desfavorables a la salud y al bienestar cardiovascular. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud en el año 2015 reportó que la Hipertensión Arterial ocasionaba 7.1 millones de muertes, y el Diario El Comercio (2016), informó que la hipertensión mata anualmente a 9,4 millones de personas en el mundo. También es la responsable del 45% de los ataques de corazón y del 51% de los derrames cerebrales; según la OMS el 40% de los adultos mayor de 25 años en el mundo padecía hipertensión. Es decir, uno de cada tres adultos en el mundo o mil millones de personas en el 2016 sufrían de hipertensión, cuando en 1990

esta dolencia afectaba a 600 millones de personas mayores de 25 años. Esta proporción aumenta con la edad, así tenemos que una de cada diez personas de 20 a 40 años presenta hipertensión y cinco de cada diez personas de 50 a 60 años. Uno de los principales problemas con los que se enfrenta la lucha contra la hipertensión, es el hecho de que afecta especialmente a los países de ingresos medios y bajos. ⁽³⁾

Uno de los objetivos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) es modificar el cuadro actual de la prevalencia de las enfermedades crónicas por medio del cambio en el estilo de vida, reconociendo que la inactividad física, el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo son los principales factores de riesgo, potencialmente controlables de la hipertensión arterial, siendo el problema significativamente mayor en el sexo masculino. ⁽⁴⁾

Esta revelación se encuentra en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los resultados del estudio indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registran en San Martín (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %). Otro dato revelado en este estudio es que 20 de cada 100 adultos mayores presenta problemas de colesterol alto; es decir, presencia excesiva de grasa en la sangre, lo que aumenta el riesgo de enfermedades coronarias. La más alta incidencia de este mal se registra en Ica, Lima, Callao, Tumbes y Lambayeque. Por último, la encuesta recogió información acerca de la población adulta mayor afectada por los triglicéridos altos. Sobre el particular, se revela que el 12 % de ese sector de la población ha sido diagnosticado con dicho problema. Departamentos como Lima, Tumbes y La Libertad, al igual que la Provincia Constitucional del Callao son los lugares que presentan la mayor incidencia de casos de hipertensión arterial. ⁽⁵⁾

Según datos obtenidos del INEI en el ámbito local Región Ancash, la hipertensión era la 14ª causa de muertes registradas. Mientras que sus

complicaciones como accidentes cerebrovasculares se ubican en el 4º lugar. Las enfermedades isquémicas en el 5º y la insuficiencia cardiaca en el 12º lugar. ⁽⁵⁾

Según el Análisis de la situación de salud (ASIS), reportado por la Dirección Regional de Salud (DIRES) Ancash, en la provincia de Huari durante el año 2014 las principales causas de mortalidad fueron: las Infecciones respiratorias agudas bajas (23%), Lesiones de intención no determinada (10%), Enfermedades isquémicas del corazón (8%), Enfermedades cerebrovasculares (6%) e Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica (5%); mientras que para el año 2013 las primeras causas de mortalidad fueron: las Infecciones respiratorias agudas bajas (17%), Accidentes de transporte terrestre (12%), Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (9%), Enfermedades isquémicas del corazón (5%) y Paro cardíaco (4%), encontrándose problemas cardiológicos en el tercer y cuarto lugar como causas de muerte. ⁽⁶⁾

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. ⁽⁷⁾ Un estilo de vida saludable es fundamental, en la prevención, promoción, considerando también las enfermedades cardiovasculares, es fundamental saber que los factores que más influyen en el desarrollo de Hipertensión Arterial son el sobrepeso (sobre todo la obesidad abdominal), una dieta rica en sal, no sólo la sal que se agrega a las comidas sino en todos los alimentos industrializados que contienen en su composición sodio, incluso aquellos que son dulces y algo principal, la falta de actividad física diaria, el sedentarismo. ⁽⁸⁾

Por ello es necesario entonces crear conciencia sobre la importancia que tiene el adulto mayor en conocer el valor de su presión arterial, controlar el peso, llevar una dieta restringida en sal y mantener una actividad física moderada y regular. Dichas acciones son sinónimo de Presión Arterial

saludable y contribuyen fuertemente en la prevención de enfermedades cardiovasculares. ⁽⁸⁾

Es importante que el paciente hipertenso, ejecute acciones que permitan minimizar las posibles complicaciones a las que se expone, estas acciones no solo se orientan al conocimiento que debe tener sobre su enfermedad y la atención inmediata de cualquier crisis, sino que además debe ejercer su autocuidado en lo relativo al estilo de vida y el tratamiento. ⁽⁹⁾

El distrito de Chavín, se encuentra en la provincia de Huari, Callejón de Conchucos a 4 horas de la ciudad de Huaraz, al ser la hipertensión arterial una enfermedad catalogada dentro de las no transmisibles y que va ganando terreno día tras día, se convierte en un problema de salud pública en nuestro país, por lo que recae en la responsabilidad del mismo paciente, que aparte del tratamiento farmacológico debe tener hábitos de autocuidado adecuados tanto en el aspecto físico, nutricional y emocional y la labor del personal de salud sobre todo de la enfermera es de suma importancia sobre todo en actividades educativas relacionadas a reforzar los estilos de vida acorde a éste tipo de pacientes.

Es por ello que el presente estudio se llevó a cabo en la Micro Red Chavín, en el primer semestre del año 2018, donde se observó que muchas personas adultos mayores que presentan hipertensión arterial y que reciben tratamiento; no realizan prácticas adecuadas de autocuidado, por lo que se les preguntó sobre temas relacionados a su enfermedad en la cual respondieron: “Srta. no sabía que la presión alta era peligrosa”, “no sentí nada y de pronto amanecí con dolor intenso de cabeza”, “como se debe hacer para evitar esta enfermedad”, “dicen que debemos controlarnos siempre para ver si esta alta nuestra presión”, “que debería hacer en mi casa cuando tengo síntomas de una presión alta”, “es necesario que guarde reposo para que no me suba la presión”, así mismo cuando se les pregunta que si cumplen con el tratamiento refieren que “no, porque no hay medicamentos para la presión en el centro de salud”, “no, porque estoy tratándome con plantas medicinales de nuestra zona”,

“no, porque estoy tomando los preparados que me hizo el curandero y además me ha recetado algunas hierbas para preparármelos en mi casa” . Frente a todo es ello es preciso plantearse la siguiente interrogante:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

1.4.1 Finalidad

La Hipertensión arterial por ser una enfermedad silenciosa requiere que el paciente hipertenso realice acciones que permitan minimizar las posibles complicaciones a las que se expone, así como realizar acciones para su autocuidado en lo relativo al estilo de vida y el tratamiento, ya que no sólo basta con tener el conocimiento sobre su enfermedad.

El trabajo del profesional en enfermería está relacionado con la prevención y disminución de los riesgos para la salud, a través de un cuidado integral, El autocuidado representa para enfermería una alternativa sobre aspectos de salud, control y disminución de factores de riesgo y promoción de conductas de autocuidado para una población saludable. En ese sentido es importante destacar que el rol de enfermería en la atención al paciente hipertenso incluye un trabajo asistencial y educacional, ya que la educación debe estar implícita en la práctica de enfermería cuando se proporciona cuidado a los pacientes, con el fin de desarrollar capacidades que a su vez les permita considerar la salud como un derecho inalienable, ayudándoles a concientizarse sobre su enfermedad y así prevenir complicaciones adoptando conductas tendientes a preservar y mejorar su calidad de vida promoviendo así que el promedio de reingreso a los hospitales disminuya considerablemente.

El presente trabajo de investigación busca conocer el nivel del autocuidado que tiene los pacientes hipertensos del centro de salud Chavín-Ancash, para manejar esa patología y así mismo los resultados nos servirán para implementar estrategias de mejora a nivel del centro de salud, tanto para el paciente y el profesional y, al mismo tiempo permitirá fortalecer el conocimiento teórico - práctico acerca de la enfermedad y los cuidados que tiene que tener el paciente con apoyo de la familia y la comunidad donde se desenvuelve.

El estudio planteado será de importancia para los pacientes con hipertensión arterial, pues representa la oportunidad de que estos sean informados sobre aspectos de su enfermedad y de la manera cómo cuidarse, disminuyendo así el riesgo potencial a sufrir complicaciones posteriores.

Así mismo servirá a los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, pues permitirá

evaluar la actividad que realiza dicho paciente en pro de su seguridad, proponiendo alternativas de solución dentro de un contexto real, así como a los enfermeros en general para que puedan diseñar estrategias educativas de intervención hacia este tipo de pacientes.

También la información de la presente investigación nos servirá como una base de datos para que en un futuro se puedan crear programas dirigidos a pacientes hipertensos, lo cuál sería muy provechoso para los pacientes que requieren de conocimientos sobre su enfermedad y sobre prácticas de autocuidado para mantener controlada su enfermedad; en este aspecto entra a tallar la enfermera en su rol de educadora, al brindar cuidado a los pacientes, con el fin de desarrollar capacidades que a su vez les permita considerar la salud como un derecho inalienable, concientizándolos sobre su enfermedad. Y así mismo servirá como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas al tema y para que la población tenga mayores herramientas para combatir esta enfermedad que viene incrementándose vertiginosamente constituyéndose en una de las principales enfermedades no transmisibles.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Nivel de Conocimiento

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. ⁽¹⁰⁾

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. ⁽¹⁰⁾

Rossental, define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” ⁽¹¹⁾.

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto. ⁽¹²⁾

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo el grado de instrucción, que conforme se tiene mayor grado académico, los conocimientos son más extensos y más específicos. ⁽¹³⁾

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud. ⁽¹⁴⁾

2.1.1.1 Hipertensión Arterial:

La Hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que por lo general no presenta síntomas hasta cuando ya existe un daño a los órganos diana (cerebro, corazón, riñones, ojos). Sin tratamiento, la presión arterial alta aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Tradicionalmente se considera Hipertensión arterial cuando las cifras de presión arterial sistólica son iguales o mayores a 140mm Hg y/o 90 mm Hg de presión arterial diastólica. ⁽³⁾

Dimensiones:

➤ **Dimensión Factores de Riesgo:** Así mismo la hipertensión arterial presenta los siguientes factores de riesgo:

- **Factores genéticos hereditarios:** De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.
- **Edad y etnia:** A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.
- **Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares. ⁽¹⁵⁾
- **Sobrepeso y obesidad:** A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además, una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial. ⁽¹⁵⁾

Los obesos desarrollan una resistencia insulínica por la cual las concentraciones plasmáticas de insulina son mayores y esta aumenta la actividad del sistema simpático y la reabsorción de sodio en los túbulos renales. La diabetes incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad hipertensiva. Se puede estimar que entre 30 a 75 % de las complicaciones de la diabetes puede ser atribuida a la hipertensión arterial. ⁽⁴⁶⁾

- **Estrés:** Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces ésta enfermedad. Además, según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y éste estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

El estrés ocasional también contribuye a la presión arterial alta si reaccionas ante este comiendo alimentos poco saludables, bebiendo alcohol o fumando. Los factores estresantes son: problemas en el trabajo, la familia, las finanzas o alguna enfermedad. Ante una situación concreta de estrés, en el sistema cardiovascular se producen una serie de cambios químicos característicos, mediados por la activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incluyen el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales (envueltas en pequeñísimos músculos circulares inervados por esta rama del sistema nervioso autónomo), lo que provoca un inevitable aumento de la presión arterial. En particular, las arterias del sistema mesentérico que canalizan la sangre al tracto digestivo, así como las que suministran sangre a los riñones y a la piel, se constriñen, lo que facilita el aporte sanguíneo a la musculatura y al cerebro. Por otra parte, la vasopresina u hormona antidiurética secretada por el hipotálamo vía hipófisis posterior, hace que los riñones frenen la formación de orina, lo cual provoca una disminución de la

eliminación de agua, efecto que aumenta el volumen sanguíneo y también la presión arterial. ⁽⁴⁷⁾

- **Alcohol y tabaco:** Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidas por el organismo. ⁽¹⁵⁾

El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo para la enfermedad vascular. A nivel mundial el tabaquismo es la principal causa de muerte evitable. La mitad de las personas que fuman morirán por esta causa y perderán un promedio de 20 a 25 años de su expectativa de vida.

Desde el 2007 en el Uruguay se ha logrado un descenso de entre un 20% y un 30% de los fumadores, lo que ha contribuido a una significativa disminución de los infartos agudos de miocardio. ⁽⁴⁵⁾

La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción. El humo del tabaco actúa a nivel de las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionando el endotelio, lo cual conlleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial.

La nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conducen a un aumento de la tensión arterial, la mayoría está relacionado con la estimulación del sistema nervioso simpático: aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, gasto cardíaco y volumen

sistólico; vasoconstricción cutánea y coronaria; aumento de las concentraciones circulantes de la adrenalina y la noradrenalina. ⁽⁴⁷⁾

- **Desórdenes alimenticios:** el consumo de dietas ricas en elevada cantidad de carbohidrato, grasas de origen animal, sal en exceso, y a la vez pobres en frutas y verduras ⁽⁴⁵⁾
- **Diabetes:** La diabetes es uno de los desencadenantes de la hipertensión: más de un 40% de los diabéticos sufren de presión arterial alta.

Se considera que una persona es diabética cuando tiene los niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados recurrentemente (superiores a 100 mg/dl en ayunas). La glucosa proporciona energía a las células del cuerpo, pero si hay glucosa en exceso o hiperglucemia, se dañan los vasos sanguíneos (tanto capilares como arterias). Puede producirse aterosclerosis, es decir: los vasos acumulan placas de grasa y células sanguíneas en sus paredes internas, por lo que se estrechan dificultando la circulación.

Según las nuevas guías de noviembre de 2017 de la AHA/ACC, se considera que una persona es hipertensa cuando recurrentemente tiene la presión arterial a más de 130/80 mm hg (estas cifras se corresponderían a hipertensión en estadio I; siendo el estadio II más de 140/90 mm hg).

La diabetes y la hipertensión son los dos principales factores de riesgo implicados en el posible desarrollo de enfermedades cardiovasculares. ⁽⁴⁸⁾

- **Sedentarismo:** la característica de la sociedad moderna como viviendas pequeñas y estrechas que limitan los movimientos. La forma más significativa del trastorno del autónomo regulativo del sistema nervioso autónomo lo representa la hipertonía simpática

crónica. El conocido estudio epidemiológico Harvard alumni han demostrado que los hipertensos sedentarios presentan un aproximadamente un riesgo de muerte doble en comparación con los pacientes normales.

- **Fisiopatología**

El concepto actual sobre la enfermedad hipertensiva es de una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva. Partiendo de ese concepto genérico, se desprende que el vaso sanguíneo es el órgano primario de afección y dentro de esa estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la homeostasis vascular ya que de su normal funcionamiento depende el equilibrio y, por ende, la salud integral vascular.

La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos. Diversos factores como herencia y estilo de vida, sistema nervioso simpático hiperactivado, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardíaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad.

La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva.

La disfunción endotelial, que acompaña a la enfermedad hipertensiva, promueve la proliferación celular, así como la liberación de muchas sustancias vasoactivas, protrombóticas y pro coagulantes que ulteriormente precipitarán en aterosclerosis precoz.

En esta enfermedad, la hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular y el incremento de la resistencia vascular periférica explican la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de complicaciones vasculares (aterosclerosis), cardíacas (insuficiencia cardíaca, isquemia miocárdica y arritmias), cerebral (hemorragia, isquemia, encefalopatía), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva), urológicas (disfunción eréctil) y nefrológicas (insuficiencia renal). ⁽¹⁶⁾

➤ **Dimensión Tratamiento:** La meta del tratamiento de la hipertensión es reducir el riesgo de morbimortalidad debido a las consecuencias cardiovasculares de la enfermedad clasificándose, de esta manera en tratamiento farmacológico y no farmacológico (o higiénico dietético). ⁽³⁾

Tratamiento Farmacológico El tratamiento farmacológico, control médico y de la presión arterial es una de las más importantes prácticas de autocuidado, que debe considerar el paciente hipertenso, ya que el paciente disciplinado, motivado y con interés por la salud es el que cumple con el tratamiento y a su vez el que controla la Hipertensión arterial. La adherencia al tratamiento terapéutico por tanto supone el establecimiento del autocuidado. De igual manera la familia se involucra como soporte social hacia la efectividad de un tratamiento de una enfermedad como la hipertensión arterial, donde la cronicidad de la enfermedad supone la ingesta de medicamentos y toma de medidas de cuidado para toda la vida. ⁽²⁷⁾

Es de hacer notar la intervención del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento farmacológico educando al paciente hipertenso y a la familia sobre el propósito de la medicación y los posibles efectos secundarios. Así mismo, el control y seguimiento del paciente tiene como objetivo primordial que el paciente conozca su enfermedad, la forma de controlarla, de evitar recaídas y de

vivirla lo más saludablemente posible. ⁽²⁸⁾

La meta del tratamiento de la hipertensión es reducir el riesgo de morbimortalidad debido a las consecuencias cardiovasculares de la enfermedad clasificándose, de esta manera en tratamiento farmacológico y no farmacológico (o higiénico dietético). ⁽³⁾

El Tratamiento Farmacológico, para la Hipertensión arterial, según el informe de un comité de Expertos de OMS sobre Hipertensión Arterial, no debe limitarse sólo al control de las cifras tensionales con metas de 140/90mmHg, sino que debe enfocarse a lograr una adecuada protección del órgano blanco (cerebro, corazón, riñones, ojos,). Se utilizan fármacos betabloqueadores, Tiazidas, ahorradores de Potasio, entre otros. El tratamiento del paciente hipertenso deberá ser individualizado tomando en cuenta, la edad, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos. ⁽¹⁷⁾

Es importante en el tratamiento de la hipertensión arterial disponer de un equipo de salud interdisciplinario (médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc.), capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la hipertensión arterial. Si no se controla con la anterior recomendación se debe enviar al médico internista y este lo remitirá al especialista (cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, oftalmólogo) según el compromiso de la lesión de órgano blanco. La persona que ha iniciado Farmacoterapia deben tener controles individualizados con médico general entrenado hasta lograr adherencia al tratamiento y una vez se estabilice puede iniciar controles de enfermería cada dos meses.

Tratamiento no farmacológico se indica tanto en el caso de que se prescriba o no el tratamiento farmacológico, considerándose la piedra angular para evitar la progresión de la hipertensión arterial, la cual al igual que el resto de las enfermedades crónicas requiere por parte del paciente la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida. ⁽³⁾

Estas modificaciones buscan propiciar que los pacientes abandonen antiguos hábitos nocivos e implementen diversos tipos de controles y comportamientos beneficiosos para la salud. Por lo tanto, el tratamiento inicial debe dirigirse hacia las modificaciones no farmacológicas del estilo de vida.

ingesta de sodio, alcohol y la grasa de origen animal, recomendar reducción de peso a los obesos, alentar la práctica de ejercicio, y considerar modificaciones de conducta que incluye la auto relajación, biorretroalimentación y la meditación para reducir estilos de vida estresantes. ⁽³⁾

Medicina tradicional: La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. ⁽⁵¹⁾

En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para millones de personas, las yerbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las

medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. ⁽⁵²⁾

Dentro de los medicamentos para controlar la presión arterial tenemos el maíz morado, perejil, apio, piña, ajo, lima dulce, diente de león, etc.

El consumo diario de maíz morado, en bebida (2 a 4 vasos al día) “chicha morada”, no solo ayudará a prevenir el desarrollo de neoplasias, sino también ayuda a disminuir los niveles de presión arterial en personas hipertensas por su efecto diurético.

Señaló que las antocianinas son potentes antioxidantes que están relacionadas con la disminución de los niveles de colesterol y contribuyen en disminuir el sobrepeso, los niveles de glucosa en sangre.

Detalló que, también, evitaría la fragilidad de los vasos sanguíneos, pues el maíz morado protegería el endotelio vascular y reduciría las posibilidades de formación de placas de grasa. En consecuencia, habría menos problemas cardiovasculares. ⁽⁵³⁾

Apio, perejil y piña Por sus comprobadas propiedades diuréticas, el apio, el perejil, la linaza, la cebada y la piña son productos que no deben faltar en la dieta diaria, pues son aliados naturales en la prevención de males renales lo cual tiene acción antiviral, diurética,

anticancerígena, vasodilatadora, antiinflamatoria, depurativa, antibacterianas, hipoglucemiantes

La doctora Martha Villar López, de Medicina Complementaria de EsSalud, explicó que el consumo diario, en forma de extracto, de un vaso de apio, perejil y piña incrementará la diuresis (secreción de la orina), contribuyendo a la labor de los riñones, lo cual tienen la función de filtrar la sangre y depurar todas las toxinas del organismo.

Las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial dañan la función de los riñones.

El apio contiene fibra, proteína vegetal, antioxidantes como flavonoides, vitaminas A, B1, B2, B3, B6, C, minerales como el potasio, sodio, hierro, magnesio, fósforo, selenio y calcio y aceites esenciales. ⁽⁵⁴⁾

➤ **Dimensión Complicaciones:** Entre las complicaciones de la Hipertensión tenemos, el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. El corazón aumenta de tamaño (hipertrofia ventricular izquierda) porque tiene que bombear la sangre con mayor fuerza, también es más factible de sufrir angina (dolor en el corazón). Entre otras complicaciones tenemos: Ateroesclerosis, Insuficiencia cardíaca, Accidente Cerebro Vascular, Enfermedad renal y daño ocular. ⁽¹⁹⁾

Vistas las complicaciones que genera la hipertensión arterial, las cuales van a afectar órganos vitales, tales como el corazón, cerebro, riñón, y la vista, que si bien es cierto es vital, pero al verse afectada va a generar sentimientos de minusvalía por las consecuencias que esta puede desencadenar, como es el caso de la ceguera. vale la pena insistir, que el paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial debe estar en

conocimiento de las implicaciones que va a generar la hipertensión arterial en su vida, de tal manera que al poseer conocimientos pueda adoptar medidas que favorezca un estilo de vida saludable, siendo una de las alternativas, el autocuidado que le permita al paciente identificar a la salud como un valor imprescindible para la vida y es la Enfermera la que debe estar inmersa en este proceso de enseñanza-aprendizaje con el individuo, familia y comunidad. ⁽²⁰⁾

- **Complicación renal:** la disfunción renal puede ocurrir como consecuencia por el desarrollo de muchos casos de hipertensión esencial. El aumento de retención renal de sal y agua puede ser un mecanismo inicial de hipertensión primaria. La hipertensión induce los procedimientos de la nefroesclerosis, con estos el nivel de creatinina plasmática a aumentar y eventualmente la insuficiencia renal con la uremia puede desarrollarse provocando que la hipertensión sea un caso notable para la etapa final en una enfermedad renal particularmente en las personas negras.
- **Complicación cerebral:** la hipertensión particularmente sistólica, es un factor de riesgo fundamentalmente para los ataques iniciales y recurrentes y también para ataques de isquemias transitorias causado por aterosclerosis extra craneal.
- **Complicación cardíaca:** la mortalidad cardiovascular en latino américa es de alrededor 30% y los factores de riesgo mayores siguen siendo el tabaquismo, hipercolesterolemia y la hipertensión. La hipertensión produce el aumento en el ventrículo izquierdo, causando que este sea inflexible y produzca la hipertrofia, acelerando el desarrollo del aterosclerosis en los vasos sanguíneos coronarios.

La combinación del aumento de la demanda y disminución del suministro aumenta probablemente la isquemia miocárdica, llevando a incidencias más altas de infarto de miocardio, arritmia y fallo congestivo (ICC) en los hipertensos.

Aun después de que se desarrolle la hipertrofia ventricular izquierda se puede observar cambios en la función diastólica y sistólica. Los primeros cambios cardíacos funcionales en la hipertensión están en la función diastólica ventricular izquierda con la prolongación y la incoordinación de la relajación isovolumica, el porcentaje reducido de un llenado rápido de un aumento en la amplitud relativo de una onda, probablemente causada por un aumento de rigidez pasiva. La hipertrofia ventricular izquierda se desarrolla como una respuesta al aumento de la resistencia vascular sistémica.

- **Complicación ocular:** La retinopatía hipertensiva es el conjunto de alteraciones que tienen lugar en la retina causadas por la hipertensión arterial. Estos cambios pueden observarse en el examen del fondo de ojo que se realiza mediante el oftalmoscopio. La retina se ve alterada por lesiones que son consecuencia de la hipertensión, aunque otros factores, como la arteriosclerosis o la edad avanzada, influyen en el desarrollo de la retinopatía hipertensiva.

El examen del fondo de ojo en los pacientes hipertensivos es fundamental, ya que los cambios que se aprecian en la retina permiten estimar la gravedad de los cambios producidos en otros órganos a consecuencia de la hipertensión y establecer de este modo un pronóstico de la enfermedad. Aun así, la ausencia de signos de hipertensión arterial en el examen de fondo de ojo no descarta la existencia de hipertensión arterial ni de alteraciones en la circulación en otras partes del organismo.

➤ **Dimensión Medidas Preventivas**

- **Dietético:**

- **Reducción del consumo de sal:** Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo, se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial.

Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (indios Y anomanos, esquimales) tienen poca prevalencia de hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial.

En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionado con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo, a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sal sensible y estas variaciones se deben a la heterogeneidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mgr/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente. Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo la omega- 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado). ⁽²¹⁾

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume

ocho veces más dicha cantidad. Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas
- Aceitunas.
- Pescados ahumados
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre. ⁽²¹⁾

- **Ingesta de potasio, calcio y magnesio:** La ingesta elevada de **potasio**, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida. Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 o 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales, como el plátano, algas, legumbre, semilla de girasol, pasas, ciruelas secas, rábano, col, espinaca, acelga, palta, sésamo, etc.

El interés por el **calcio** surgió porque las aguas “duras” (ricas en cationes polivalentes como el calcio) ejercen protección frente al desarrollo de la hipertensión arterial. Una baja ingesta de calcio potencia los efectos de una alta ingesta de sodio sobre la tensión arterial en individuos susceptibles. ⁽⁴⁵⁾

Entre los alimentos ricos en calcio tenemos: queso, yogur, almendras, avellanas, higos secos, garbanzo, habas secas, acelga, espinaca, nuez, pasas, aceitunas, lentejas, huevo de gallina, bacalao, alcachofa, col, repollo, sardinas, etc.

Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

El **magnesio** es el cuarto mineral más abundante en el cuerpo y es responsable de la función de más de 350 enzimas en el cuerpo. Un estudio encontró un declive significativo en la presión arterial sistólica y diastólica entre las personas con hipertensión después de tomar un suplemento de magnesio durante sólo 12 semanas ⁽⁵⁰⁾, Su función es:

- Creación de ATP (trifosfato de adenosina), moléculas de energía de su cuerpo
- Acción del músculo cardíaco
- Relajación de los vasos sanguíneos
- Regular los niveles de azúcar en la sangre. Etc.

En su corazón, el magnesio es particularmente importante, y los médicos han estado recetando magnesio para las enfermedades cardíacas desde la década de 1930.

Los alimentos ricos en magnesio son: espinaca, brócoli, granos de cacao, aguacate (palta), semilla de calabaza, nuez, almendras, cilantro, cebolla, perejil, apio, papaya, sandia, fresas, pescado como el salmón. ⁽⁵⁵⁾

- **Reducción del consumo de té y café:** Aunque la ingesta de café puede elevar agudamente la presión arterial, se desarrolla rápidamente la tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

- **Consumo de frutas y verduras:** El aumento de frecuencia del consumo de fruta y verdura reduce la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas. ⁽⁴⁰⁾

- **Reducción del consumo excesivo de alcohol:** En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro. La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma en J o U, lo que sugiere que en los no bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol.

- **Abandono del tabaco y coca:** Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora. Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración.

- **Actividad física:** Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de –

4/-4 mmHg. para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana (3 veces a la semana). Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años. ⁽²¹⁾

- **Reducción de peso:** El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

- **Relajación:** El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, sin embargo, en estudios realizados sobre terapias de relajación y biofeedback, se ha observado que no tienen un efecto definitivo sobre el control de la presión arterial. Medicina ayurvédica, el ayurveda es un sistema tradicional de curación de la India. Es una ciencia aplicada al desarrollo del equilibrio de la mente, el cuerpo, los sentidos y el alma. El ayurveda está conformado por dos palabras en sánscrito: Ayu, que significa “vida” y Veda, que significa “el conocimiento de”. En la medicina ayurvédica, se trata a la persona y no a la enfermedad,

según el tipo de cuerpo en general o dosha. Los tratamientos ayurvédicos consisten en el uso de remedios a base de hierbas, meditación y cambios dietarios y en el estilo de vida para curar a las personas enfermas y conservar la salud.

- **Meditación:** Qi gong significa “control de la energía” y es una combinación de meditación y diferentes ejercicios para mejorar la salud y la longevidad. Los estudios han demostrado que las personas que practican qi gong han podido reducir de manera considerable la tensión arterial. La acupuntura es otra área de la medicina tradicional china que puede ayudar a reducir la tensión arterial. También puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La acupuntura se utiliza con tanta frecuencia en conjunto con la medicina occidental que ya no se considera una medicina alternativa sino una medicina complementaria. ⁽²¹⁾

2.1.2 Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. ⁽²²⁾

En el caso de la Hipertensión arterial, el autocuidado es importante, puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencias de la enfermedad. De manera especial aquellas prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación, el ejercicio y la actividad física, el manejo del estrés, entre otras; teniendo claro que complementan el tratamiento farmacológico de la enfermedad. El coste de la hipertensión arterial (HTA), si bien es muy elevado, no viene condicionado por el de los fármacos antihipertensivos sino por las complicaciones, normalmente cardiovasculares, que provoca esta

patología. Por tanto, la reducción del coste de la HTA debería estar dirigida principalmente hacia actividades que redujeran dicha problemática. ⁽²⁰⁾

Las Prácticas de Autocuidado, son actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y bienestar. Por tanto, el término se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión de un agente de salud formal, todo esto inmerso dentro de entornos físicos, ecológicos y sociopolíticos. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. ⁽²⁰⁾

➤ **Dimensión Alimentación saludable:** Dentro de las prácticas de autocuidado que el paciente hipertenso debe adoptar están: el régimen alimentario que incluye cereales integrales, pollo, pescado, frutas y verduras y es restrictiva con las carnes rojas, azúcares y alcohol. En personas hipertensas, este tipo de dieta reduce la obesidad y ayuda a reducir la presión arterial. El consumo de grasas poli insaturadas como los aceites vegetales o el pescado azul también son muy recomendables para este tipo de trastornos circulatorios. Además, se debe ingerir un adecuado volumen de líquidos diario en forma de agua, infusiones o zumos y evitar el consumo excesivo de sal en las comidas. ⁽²²⁾

Los alimentos tienen suficiente sal para las necesidades del organismo. El exceso favorece la Hipertensión Arterial porque retiene líquidos. Se aconseja cocinar con poca sal. Con una ingesta total de sal menor a 6g diarios, de estos menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante el procesamiento de los alimentos o añadida en la mesa, la cantidad restante (4g) corresponde al contenido intrínseco de sodio en los alimentos. El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una

mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta nuestra tensión arterial. ⁽²³⁾

Aumentar la ingesta de verduras, frutas y legumbres. Al ser ricas en potasio mejoran la presión arterial por su efecto diurético, además de ser alimentos cardiosaludables. Verás que te proponemos verduras en todas las comidas principales, 2 raciones de fruta al día, legumbres 3 veces por semana.

Reducir la ingesta de sal. No te pases con la sal, toma menos de 4-6 g de sal al día. Puedes sustituir la sal por especias.

Reducir la ingesta de grasas saturadas, colesterol y grasa total

Tomas lácteas desnatados, que elabores las cocciones con poca grasa (hervidos, plancha, horno, papillote...) y por eso te propongo también alimentos bajos en grasas saturadas y colesterol.

Priorizar las grasas insaturadas. Utilizar siempre aceite de oliva para cocinar (evita el aceite de girasol o de otro tipo). Comer pescado azul dos veces por semana.

Ingesta adecuada de calcio. Te aconsejo tomar 2 raciones de lácteos al día. Algunos estudios señalan una relación entre una ingesta adecuada de calcio y una correcta presión arterial.

Evitar el agua con gas o las bebidas carbonatadas. La bebida más aconsejable es el agua. Hay que beber, como mínimo, 1,5 litros cada día. ⁽⁵⁶⁾

➤ **Dimensión Actividad Física:** Otra de las prácticas de autocuidado que debe adoptar el paciente hipertenso es la actividad física, la cual es muy beneficioso ya que le permite mantener un control de su peso y vigorizar su capacidad física, mental y espiritual. La caminata puede ser una de ellas ya que favorece al paciente hipertenso a disminuir su presión arterial sanguínea; fortalece al corazón; disminuye los riesgos de la

arteriosclerosis al disminuir los niveles de las lipoproteínas de baja densidad, además aumenta los niveles de las lipoproteínas de alta densidad ayudando a reducir el peso y por lo tanto previene la osteoporosis. ⁽¹⁹⁾

En la actualidad, el caminar se ha tornado en la actividad preferida para los pacientes en recuperación después de un ataque al corazón. En realidad, 8 de cada 10 personas mejoran su estado de salud si caminaran. Tenemos que inculcarles lo importante que es para ellos la práctica del ejercicio físico. Caminar, correr o nadar 30 a 45 minutos, entre 3 a 4 veces por semana. Es necesario para esto consultar con el médico si es factible hacerlo. ⁽¹⁹⁾

➤ **Dimensión Hábitos y Costumbres:** En cuanto a los hábitos y costumbres saludables, todo paciente hipertenso fumador debe concientizarse sobre los perjudiciales efectos del cigarrillo como lo son, el incremento de los niveles de adrenalina, ritmo cardíaco acelerado, aumento de la presión arterial, falta de oxigenación de las células y daños en las paredes de las arterias, lo que a la larga se manifiesta como una alta correlación entre este hábito y la mortalidad cardiovascular. ⁽²⁴⁾

Por consiguiente, es importante que el personal de enfermería haga conocer a las personas cuales son los riesgos de fumar, ya que una vez iniciado el hábito puede ser difícil abandonarlo. Esto indica que la educación es el método más efectivo en la disminución del hábito de fumar.

No importa la cantidad de cigarrillos que se fumen, siempre son peligrosos para la salud. Todos los tipos de tabaco son perjudiciales: cigarrillos light, puros, tabaco para armar, eléctricos. Los fumadores pasivos son las personas que están expuestos a ambientes contaminados

al humo de tabaco, el 30% de ellos tienen las mismas enfermedades que los fumadores ⁽⁴⁵⁾

El consumo de alcohol es otro hábito nocivo que el paciente debe erradicar, ya que eleva la presión arterial y también atenúa los efectos de algunos fármacos antihipertensivos. Su disminución implica reducir la presión entre 2 a 4 mm Hg. ⁽²⁴⁾

Estrés: El control del estrés es otro aspecto que el paciente hipertenso ha de tomar como parte de sus prácticas de autocuidado ya que se ha demostrado que el origen de problemas y enfermedades modernas son provocadas por un factor llamado estrés el cual es una respuesta no identificada del cuerpo frente a una agresión. Es algo muy personal, subjetivo: El tipo de personalidad y la capacidad para manejar el estrés se ha considerado desde siempre importantes factores para la salud. Dependiendo de la personalidad del individuo este puede reaccionar de forma diferente a la de otro; cuando el estrés se vuelve intenso o implacablemente persistente se vuelve perjudicial para el bienestar físico y psíquico. ⁽²⁵⁾

Entre las actividades para disminuir el stress aparte de los ejercicios físicos, encontramos la música, la meditación, la relajación, juegos de mesa, lectura, pintura, actividades manuales, la jardinería, reposo y la musicoterapia. Así mismo debemos considerar modificaciones de conducta que incluye la autorrelajación, bioalimentación y la meditación para reducir estilos de vida estresantes, realizar ejercicios de respiración, relajación muscular y paseos frecuentes, dormir al menos 6 a 8 horas diarias y darse un masaje también ayuda a controlar el estrés. ⁽²⁶⁾

Seguimiento y control: El Cumplimiento del tratamiento farmacológico, control médico y de la presión arterial es una de las más importantes prácticas de autocuidado, que debe considerar el paciente hipertenso, ya que el paciente disciplinado, motivado y con interés por la salud es el que cumple con el tratamiento y a su

vez el que controla la Hipertensión arterial. La adherencia al tratamiento terapéutico por tanto supone el establecimiento del autocuidado. De igual manera la familia se involucra como soporte social hacia la efectividad de un tratamiento de una enfermedad como la hipertensión arterial, donde la cronicidad de la enfermedad supone la ingesta de medicamentos y toma de medidas de cuidado para toda la vida. ⁽²⁷⁾

Es de hacer notar la intervención del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento farmacológico educando al paciente hipertenso y a la familia sobre el propósito de la medicación y los posibles efectos secundarios. Así mismo, el control y seguimiento del paciente tiene como objetivo primordial que el paciente conozca su enfermedad, la forma de controlarla, de evitar recaídas y de vivirla lo más saludablemente posible. ⁽²⁸⁾

Adulto Mayor:

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. ⁽²⁹⁾

Se clasifica en:

a) Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. ⁽³⁰⁾

b) Persona Adulta Mayor Enferma: Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad,

habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo. El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. ⁽³⁰⁾

c) Persona Adulta Mayor Frágil: Es aquella que cumple 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año.
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas.
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
- Hospitalización en los últimos 12 meses.
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28.

El objetivo principal para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la prevención y la atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o

referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. ⁽³⁰⁾

d) Paciente Geriátrico Complejo: Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total).
- Deterioro cognitivo severo.
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses El objetivo principal en este grupo es el asistencial, tanto terapéutico cuanto rehabilitador.
- Requieren de atención geriátrica especializada. ⁽³⁰⁾

El seguimiento de este grupo será realizado en Institutos, Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales y de Referencia, por un equipo interdisciplinario liderado por el médico especialista. La atención integral de salud del adulto mayor comprende la atención domiciliaria, que es una actividad que realizan los integrantes del equipo interdisciplinario de salud a la PAM y su familia, con la finalidad de brindar atención integral en el domicilio. Esta atención está dirigida al adulto mayor cuando:

- Está postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud.
- No acude al tratamiento del daño diagnosticado o bajo tratamiento (médico o quirúrgico, transmisible, no transmisible).
- Existen condiciones que requieren el manejo de situaciones específicas, riesgos, entre otros, del entorno domiciliar o familiar que inciden en la salud del adulto mayor.

- No acude a consulta programada (Ej. vacunación antiamarílica, exámenes auxiliares, etc.). ⁽³⁰⁾

Proceso del envejecimiento

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen.

• **Sistema cardiovascular**

El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las enfermedades que la afectan. Hay que recordar que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores. El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción. ⁽³¹⁾

Rol de la enfermera en el primer nivel de atención

La participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en prevención de pacientes con hipertensión arterial, puede

entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y estilos de vida saludable.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso de medidas de prevención de pacientes hipertensos, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los estilos de vida saludable y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir las medidas preventivas con relación a la alimentación, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, manejo del estrés y control del peso. ⁽³²⁾

El proceso de promoción de salud es muy amplio y puede ser enfocado desde varios puntos de vista como la prevención primaria es todo acto destinado a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos, las intervenciones a este nivel se pueden clasificar como intervención de carácter no específico que corresponden con acciones de promoción de la salud.

La Enfermera está centrada en los cuidados enfermeros, así como lo hace en la promoción de comportamientos de salud, es decir postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, las familias y las comunidades aspiran a una mejor salud y poseen la motivación necesaria con el fin de lograrla. ⁽³²⁾

Por otra parte, el modelo de enfermería de **Moyra Allen** el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos

del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración.
(32)

Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención:

- Realizar la entrevista inicial: antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica.
- Informar, educar y comunicar sobre estilo de vida saludable y autocuidado de su salud, sobre la hipertensión arterial (Qué es la hipertensión arterial, causas, síntomas, qué la origina, marcadores de riesgo: herencia, edad sexo: hombres y mujer). ⁽³²⁾
- Evaluar, registrar y educar sobre los factores de riesgo, relacionados con el estilo de vida como:
Ingesta de sal menos de 8 mgrs. /día.
 - Consumo de alcohol menos de 10 cc/día
 - Ejercicio físico mínimo media hora /día (aeróbicos 3 veces/semana)
 - Evitar el estrés, recreación
 - Evitar el consumo de cafeína
 - Evitar el hábito del tabaco
- Medir funciones vitales y biológicas: Presión arterial, peso, talla, Informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias de presión arterial diastólica mayor de 120 mm Hg ocasiona en el organismo:
 - Lesiones orgánicas
 - Lesiones oculares a nivel de retina
 - Complicaciones cardiovasculares
 - Alteraciones del sistema nervioso central
 - Complicaciones renales

- El rol de enfermería contribuye en el diagnóstico precoz de hipertensión arterial en los adultos mayores, en el tratamiento oportuno y seguimiento a través de las visitas domiciliarias. ⁽³²⁾

2.1.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría que se relaciona al tema de estudio es el Autocuidado de **Dorothea Orem**, quien define a la persona como el paciente, que tiene funciones biológicas, simbólicas, sociales, con capacidad para autoconocerse y potencial para aprender, desarrollarse; influenciado por el entorno, que son todos aquellos factores físicos, químicos, orgánicos, psicológicos, interpersonales y sociales; que están directamente ligado con la salud. Por lo tanto, el autocuidado es una función humana importante y reguladora que aplica cada persona de forma deliberada, para sí mismo, con la finalidad de mantener su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar, por ende, es un sistema de acción, que se aprende, se ejecuta y es continua en el tiempo. ⁽³³⁾

En esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud, es una acción de autocuidado terapéutico y son ejecutadas por la propia persona, familia y enfermera, otros. ⁽⁵⁸⁾

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios Internacionales.

Orellana María y Pucha Mercy (2017) realizaron un trabajo de investigación, **El autocuidado en personas hipertensas del Club “Primero mi salud” UNE – Totoracocha, Cuenca 2016**. Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” de UNE-Totoracocha. Cuenca 2016. Metodología: esta investigación fue de enfoque cuantitativo-descriptivo, con un universo finito de 134 pacientes hipertensos, aplicando la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario modificado de la tesis “Autocuidado en los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Club de Hipertensos del Subcentro de Salud N°2 en Sinincay-Cuenca 2013 de Mejía Tigre Rosa y Paguay Asitimbay Narcisa. Los resultados fueron tabulados en el programa SPSS V23 y Microsoft Office Excel 2010. Resultados: el manejo del autocuidado en las personas del Club es: 89,6% no consumen más de

2gr/día de sal, el 74,6% realiza actividad física, el 50,0% duerme entre 5 a 7 horas, el 100% cumple con el tratamiento farmacológico, el 99,3% acude al control médico y un 98,5% toma su medicación a diario. Concluyendo: Se evidenció que casi la totalidad de pacientes hipertensos del Club adoptan actividades de autocuidado que benefician su salud y bienestar. ⁽³⁶⁾

De Alba Zaira (2017) realizó un estudio de investigación, **Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF N° 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica, Delegación Aguascalientes**. México. Cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF No. 3 de la Delegación Aguascalientes sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica. La metodología usada fue que se trató de un estudio transversal, observacional y descriptivo. En donde el muestreo se realiza de tipo aleatorio simple con un tamaño de muestra de 367 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta descriptiva, con respuestas dicotómicas que midió 2 dimensiones, la confiabilidad del instrumento con Kuder Richardson 20 de 0.9 y Alfa de Cronbach de 0.845. Resultados: edad promedio de 52.9 años + 13.6 años, mujeres 64.37%; ocupación al hogar 60.63%, pensionados 11.56% y obreros 7.81%; estado civil: casado 81.25%, viudo 10% y unión libre 4.69%. El nivel de conocimiento en generalidades el (si: 48.13% vs no: 51.88%), en factores de riesgo no modificables (si: 18.13% vs no: 81.88%) y en factores de riesgo modificables (si: 79.38% vs no: 20.63%). Concluyendo: los pacientes con hipertensión arterial no tienen un buen nivel de conocimiento en generalidades, factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables de la enfermedad arterial periférica. ⁽³⁷⁾

Zubelda Lourdes, Quiles Joan, Mañes Jordi y Redon Mas (2016) realizaron un trabajo de investigación, **Conocimiento, tratamiento y**

control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2016. España. Cuyo objetivo fue estimar el grado de conocimiento y control de la hipertensión e identificar los factores que influyen en la falta de control adecuado. La metodología usada fue que se trató de un estudio transversal de base poblacional en 413 hombres y 415 mujeres entre 16 y 90 años participantes en la encuesta de nutrición de la Comunitat Valenciana realizada en 2016. Para la toma de la presión arterial se utilizó esfigmomanómetro automático. La hipertensión fue definida según el criterio de 2007 de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial y la Sociedad Europea de Cardiología. Los datos sobre conocimiento y tratamiento fueron obtenidos de la encuesta. Los factores predictores del conocimiento, tratamiento y control de hipertensión se estimaron mediante modelos de regresión logística. Resultados: La prevalencia de hipertensión estimada para la población estudiada fue del 38,2% (IC 95% 34,9%-41,5%). El 51,4% (IC 95% 45,9%-57,0%) de la población hipertensa conocía su condición. De estos el 88,8% (IC 95% 83,9%-93,6%) recibía tratamiento farmacológico y de ellos el 45,1% (IC95% 36,9%-53,3%) mantenía la presión arterial controlada. Concluyendo: Desde la última encuesta realizada en la Comunitat Valenciana, el grado de conocimiento del hipertenso no es mejor si bien se observa un incremento de las personas tratadas. ⁽³⁵⁾

Medina María y Yuquilema María (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado **Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club De Adulto Mayor Francisco Jácome 2015.** Ecuador. Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor "Francisco Jácome", 2015. La metodología usada es de estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, se empleó un cuestionario a 50 adultos mayores. Resultados: 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se automedicó, 92% tienen dificultad para movilizarse, 66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, 80% tienen limitaciones visuales, solo 22% recibieron la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, 38% nunca

realizan actividad física, 44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días, solo 24% visitaron el centro de salud y odontológico con frecuencia, 20% siempre acuden a establecimientos de recreación y 14% se cortó las uñas con frecuencia. Concluyendo: por estas razones se planteó como propuesta la planificación y ejecución de un programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, del aseo y la visita al establecimiento de salud. ⁽³⁴⁾

2.2.2 Estudios Nacionales.

Tafur Cinthia, Vásquez Lucía y Nonaka Margarita (2017) realizaron un trabajo de investigación sobre **Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017**. Iquitos. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. La metodología que uso trata de un estudio cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos y la muestra de 52 adultos, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y la escala de actitud tipo Lickert sobre prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$). Resultados: la edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 mientras que en los masculinos la edad promedio es de 69.8. Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Mientras que el

84.6% (44) realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado. Conclusión: al realizar los cálculos y el análisis estadístico se obtiene un valor de $\chi^2 = 16.435$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017. ⁽⁴¹⁾

Mendoza Claudia (2015) realizó un trabajo de investigación, **Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015.** Ayacucho. 2015. Tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno". La metodología usada fue de estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno", con edades de 35 a 59 años de ambos géneros que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Para el análisis de la información obtenida se utilizó el programa SPSS versión 20 y el programa EXCEL. Resultados: del 100% (80) de los adultos hipertensos tienen un nivel de autocuidado regular, nivel de autocuidado bueno en la dimensión alimentación, hábitos nocivos y descanso. Nivel de autocuidado malo en la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de autocuidado y el género. ⁽³⁹⁾

Álvarez Evelyn (2015) realizó un estudio de investigación sobre **Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014.** Lima. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima,

2014. Metodología: Se trató de un estudio aplicativo, descriptivo, cuantitativo, transversal y exploratorio, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. Resultados: luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% (2) de un conocimiento bajo. Concluyendo que el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial presenta un nivel de conocimiento medio; en relación a la alimentación es alto y en relación a la actividad física es medio. ⁽⁴⁰⁾

Paredes Vannia (2015) realizó un trabajo de investigación sobre **Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015**. Chimbote. Cuyo objetivo fue conocer la relación entre Autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote, 2015. La metodología es de la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de sistemas de Ludwing Von Bertalanffy y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la población estuvo conformada por 76 adultos mayores que pertenecen al programa de prevención y control de hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote. Se aplicó los cuestionarios, el procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa estadístico EPIINFO. Resultados: en los adultos mayores con hipertensión arterial, existe mayor prevalencia de en su mayoría tienen un nivel inadecuado de autocuidado (68,4%), la mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial

presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial (57.9%). Concluyendo que existe una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. ($p=0,0001$), asimismo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre HTA se constituye en riesgo elevado para presentar un nivel de autocuidado inadecuado de HTA ($OR=8$). ⁽⁴²⁾

Rojas Luz (2015) realizó un trabajo de investigación sobre **Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos, Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014**. Chimbote. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote Perú - 2014. La metodología que uso fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 66 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, quienes fueron seleccionados al azar. Se utilizó dos cuestionarios validados por juicio de expertos. Para el proceso de análisis e interpretación de datos, se usó el programa estadístico Excel y el programa estadístico SPSS versión. 18.0. Resultados: el 16,7% presentó un nivel alto de conocimiento, el 54,5% un nivel medio y el 28,8% presentó un nivel bajo. El 69,7% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado, y solo el 30,3% presentó prácticas adecuadas de autocuidado. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014. ⁽⁴³⁾

Campos Jannina y Guerrero Olenka (2014) realizaron un trabajo de investigación, **Prácticas de autocuidado según el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2013**. Pimentel. Cuyo objetivo fue determinar la relación de las prácticas de autocuidado según el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial. La metodología usada fue el tipo de investigación cuantitativo de diseño correlacional, la

población y muestra fueron 70 adultos mayores con hipertensión arterial. Resultados: el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue bueno con un 83% y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores son realizadas con un 62,8%. Conclusión: los adultos mayores con un buen nivel de conocimiento, tienen una mayor capacidad para poner en práctica su autocuidado. Recomendación: los programas del adulto mayor deben de ser enfocados a la enseñanza y medidas de autocuidado que deben de tomar los adultos mayores sobre las distintas enfermedades no transmisibles que padecen y concientizar a las familias de estos. ⁽³⁸⁾

2.3.- Marco Conceptual

Actividad física: La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. ⁽³⁴⁾

Adulto Mayor: Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. ⁽¹⁹⁾

Alcoholismo: dependencia extrema del alcohol asociada con la aparición progresiva de trastornos en el comportamiento, es una enfermedad crónica de comienzo lento e insidioso que puede aparecer a cualquier edad. ⁽¹⁹⁾

Automedicación: Uso de medicamentos que realiza una persona para sí misma sin prescripción médica. ⁽¹⁵⁾

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. ⁽³⁸⁾

Cardiólogo: Médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón. ⁽¹⁷⁾

Conocimiento: Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. ⁽⁴⁰⁾

Conocimiento sobre hipertensión arterial: Conjunto de conceptos, definiciones e informaciones que el adulto mayor posee sobre la enfermedad de la hipertensión arterial, que puede influir positiva o negativamente en el nivel de autocuidado, la educación va a ser uno de los elementos importantes para impulsar el fomento de la salud. ⁽⁴⁰⁾

Factor de riesgo: Factor que produce en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable o morboso. ⁽⁴¹⁾

Hipertensión arterial: La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que por lo general no presenta síntomas hasta cuando ya existe un daño un daño a los órganos diana (cerebro, corazón, riñones, ojos). ⁽⁴¹⁾

Médico internista: son los expertos a quienes recurren los médicos de atención primaria y el resto de especialistas para atender a enfermos adultos complejos cuyo diagnóstico es difícil, que se encuentran afectados por varias enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo. ⁽³²⁾

Nefropatía hipertensiva: Cualquier trastorno o enfermedad del riñón, producidos como secuelas de mantener los valores de presión arterial por encima de los valores normales. ⁽²⁷⁾

Obesidad: Aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo, generalmente ocasionado por una ingesta calórica superior a la necesaria para cubrir las necesidades metabólicas del organismo. ⁽²⁵⁾

Retinopatía: Enfermedad ocular no inflamatoria provocada por una alteración en los vasos sanguíneos retinianos. ⁽²⁵⁾

Sobrepeso: peso corporal superior al normal teniendo en cuenta la talla, constitución y edad del individuo. ⁽²³⁾

Tabaquismo: Intoxicación aguda o crónica producida por el consumo excesivo de tabaco, el tabaquismo crónico se caracteriza por trastornos respiratorios, digestivos, cardiocirculatorios y por su capacidad cancerígena"⁽²²⁾

Tratamiento farmacológico: Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. ⁽³⁸⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial
Variable Dependiente (y)	Autocuidado del adulto mayor

3.2.2. Definición conceptual de las variables

Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial:

Conjunto de conceptos, definiciones e informaciones que el adulto mayor posee sobre la enfermedad de la hipertensión arterial, que puede influir positiva o negativamente en el nivel de autocuidado, la educación va a ser uno de los elementos importantes para impulsar el fomento de la salud. ⁽⁴¹⁾

Variable dependiente: Autocuidado del adulto mayor

El autocuidado es una función humana importante y reguladora que aplica cada persona de forma deliberada, para sí mismo, con la finalidad de mantener su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar, por ende, es un sistema de acción, que se aprende, se ejecuta y es continua en el tiempo. ⁽³³⁾

Las Prácticas de Autocuidado, son actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con interés de mantener un funcionamiento vivo y sano; para continuar con el desarrollo personal y bienestar. Por tanto, el término se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión de un agente de salud formal, todo esto inmerso dentro de entornos físicos, ecológicos y sociopolíticos Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. ⁽²⁰⁾

3.2.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Factores de riesgo	-Genético -Obesidad y sobrepeso -Sedentarismo -Hábitos inadecuados -Estrés
	Tratamiento	-Farmacológico -No farmacológico -Medicina alternativa
	Complicaciones	-Riñón. -Cerebro. -Corazón. -Ojos.
	Medidas preventivas	-Dieta. -Reducción del consumo de sal. -Actividad física. -Relajación -Ingesta de vitaminas y minerales
Autocuidado	Alimentación saludable	-Tipos de alimentos: Proteína Carbohidratos Grasas insaturadas Vitaminas y minerales Agua
	Actividad física	-Ejercicio diario. -Práctica de deporte o danza.
	Hábitos y costumbres	-Reducción de consumo de bebidas alcohólicas. - Abandono de consumo de tabaco -Abandono de Consumo de coca

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa porque su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

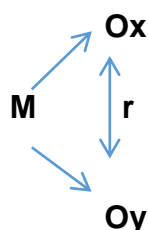
Así mismo, aunque el método científico es uno, existen diversas formas de identificar su práctica o aplicación en la investigación. De modo que la presente investigación la clasificaremos como No experimental. ⁽⁴⁴⁾

Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación fue aplicativo según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: En esta investigación se utilizó un método descriptivo y transversal que permitió describir la realidad de las variables en sus diversas características en un determinado lugar y tiempo.

El diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_y = Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

O_x = Autocuidado.

r = Índice de relación.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituida por los pacientes hipertensos de la jurisdicción de la Microrred Chavín, provincia de Huari, departamento de Ancash, que son un total de 38 pacientes adultos mayores, según el libro de registros del adulto mayor del Centro de Salud de Chavin-Ancash.

$$N = 38$$

Muestra: En la muestra se consideró a toda la población por ser una cantidad mínima.

$$n = 38$$

Muestreo: Como muestreo se usará el tipo no probabilístico por conveniencia, porque los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un elemento de la población pase a formar parte de la muestra ya que la selección de los elementos muestrales dependen en gran medida del criterio o juicio del investigador, ⁽⁴⁴⁾ el muestro por conveniencia se usa cuando el investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

- **El principio de beneficencia:** los adultos mayores en estudio, serán beneficiados al saber cuáles son sus conocimientos sobre su enfermedad y las prácticas de autocuidado que realizan.
- **La no maleficencia:** Establece que la prioridad en toda investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos en estudio. Con

el presente estudio se respetó el principio manteniendo en completa reserva las identidades de los pacientes y los resultados de la aplicación de instrumentos de medición.

- **El principio de autonomía:** se tomó en cuenta el consentimiento de los pacientes para ser encuestados, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación, respetando la decisión de los adultos mayores de no participar en el estudio.

- **El principio de justicia:** Se aplicó en el sentido de que todos los adultos mayores recibieron las mismas indicaciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta la práctica de los siguientes principios básicos, planteados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM):

- Durante el desarrollo de la investigación se consideró el respeto a la autonomía, con la finalidad de salvaguardar la integridad del adulto mayor, orientada hacia el bienestar del mismo que debe tener primacía sobre todos los demás intereses (Principio 6)
- Considerando en la investigación que los adultos mayores tienen el derecho a decidir voluntariamente si participarán o no en la investigación. Teniendo en consideración que ninguna persona deberá ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte participar libremente (Principio 22)
- Los participantes de la investigación tendrán derecho a tomar decisiones informadas, lo cual implica que el investigador describirá detalladamente la naturaleza del mismo, puntualizando costos y

beneficios potenciales que los guíen a tomar una decisión razonada sobre su participación. (Principio 24)

- Debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la información personal, confidencialidad, estableciendo el compromiso que los datos recolectados no serán divulgados a personas ajenas o a expertos de valoración y calificación, serán utilizados sólo para la finalidad de la Investigación. (Principio 23)

- Al realizar una investigación científica se debe dar la debida importancia a todos los factores que pudieran dañar el medio ambiente. La presente investigación prestará atención a dichos factores. (Principio 13)

- La investigación debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente. (Principio 11)

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

La encuesta es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios en forma personal; permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada, así mismo se empleó la observación para determinar el análisis del fenómeno a estudiar. ⁽⁴⁴⁾

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (44). En el presente trabajo el instrumento fue elaborado por el investigador de acuerdo a la necesidad de la investigación y validado por tres jueces expertos. Se utilizó lo siguiente:

El cuestionario: El cual permitió la recolección de datos en cuanto al nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores, sobre hipertensión arterial contó con 21 preguntas con dos alternativas, es decir Dicotómica. Conformado por las siguientes dimensiones: 1. Factores de riesgo; 2. Tratamiento; 3. Complicaciones; 4. Medidas preventivas. Por otra parte, un segundo cuestionario para el autocuidado en adulto mayor hipertenso con 16 preguntas y tres alternativas tipo Likert. Conformado por las siguientes dimensiones: alimentación saludable; actividad física; hábitos y costumbres.

En la cual se trabajó con los siguientes niveles:

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Alto (35- 42)

Medio (28-34)

Bajo (21-27)

Variable dependiente: Autocuidado

Bueno (38- 48)

Regular (27-37)

Malo (16-26)

Procedimiento:

1. Se entregó la encuesta a cada paciente, informándoles sobre los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se realizó el trámite administrativo, con una carta de presentación de la Universidad dirigida a la jefatura de la Microred Chavín para coordinar las actividades pertinentes al presente estudio.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Niveles	f	%
Alto	10	26.32
Medio	19	50.00
Bajo	9	23.68
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

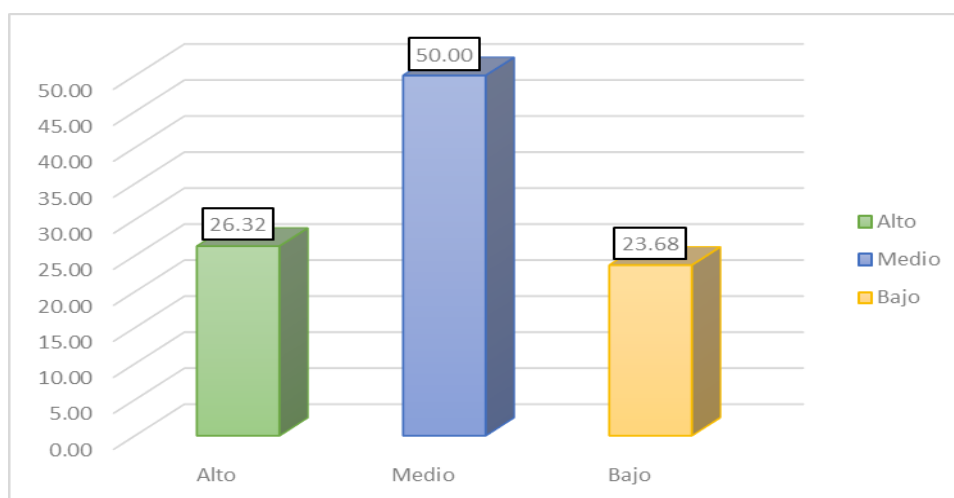


Fig. 1: Datos según la variable Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 26.32% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50.00% lo presenta en un nivel medio y el 23.68% lo presenta en un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo

Niveles	f	%
Alto	12	31.58
Medio	21	55.26
Bajo	5	13.16
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

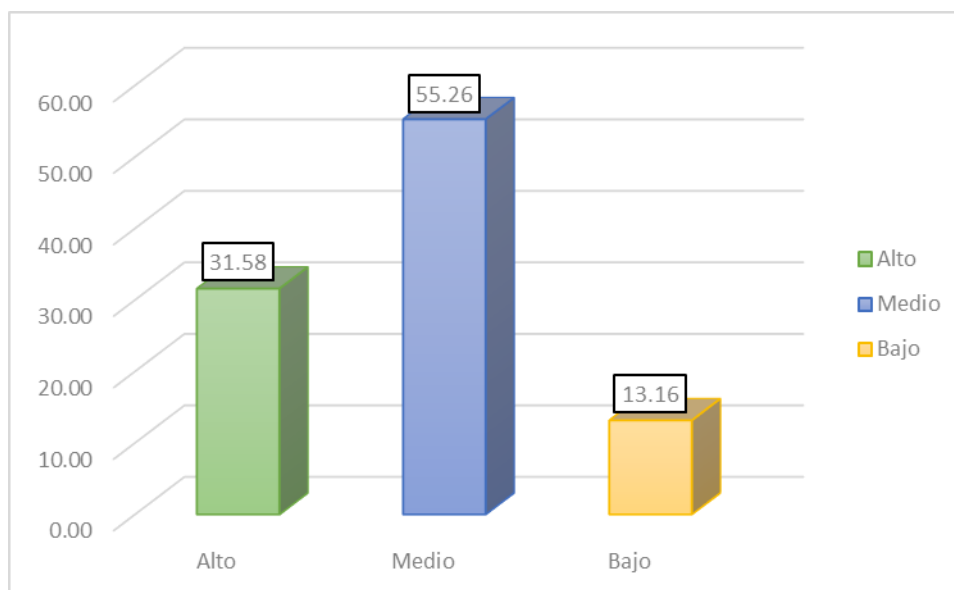


Fig. 2: Datos según la dimensión factores de riesgo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 31.58% tiene un nivel de conocimiento alto sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial, el 55.26% presenta un nivel medio de conocimiento sobre este punto y el 13.16% presenta un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión tratamiento

Niveles	f	%
Alto	7	18.42
Medio	19	50.00
Bajo	12	31.58
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

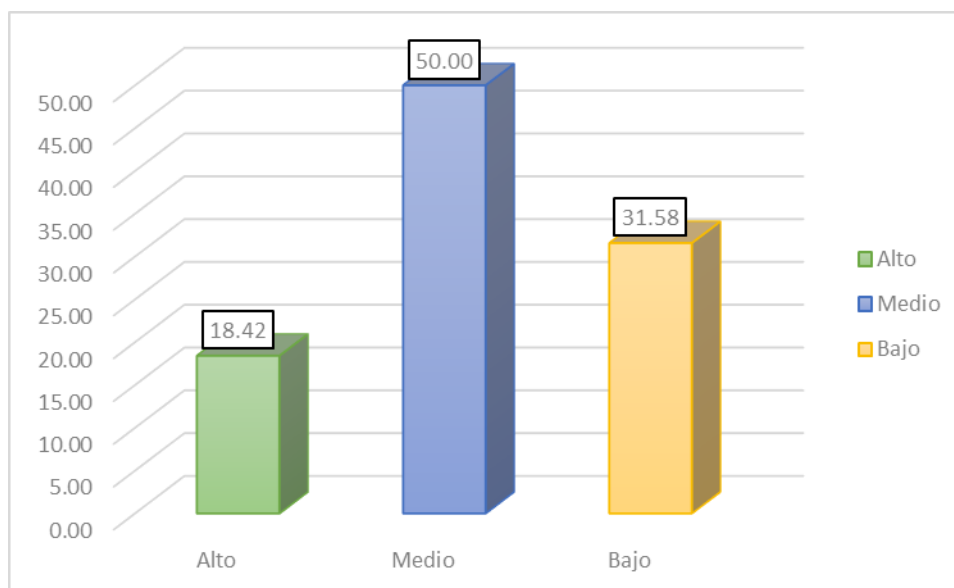


Fig. 3: Datos según la dimensión Tratamiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 18.42% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, el 50.00% presenta un nivel medio de conocimiento sobre este punto y el 31.58% presenta un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión complicaciones

Niveles	f	%
Alto	10	26.32
Medio	17	44.74
Bajo	11	28.95
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

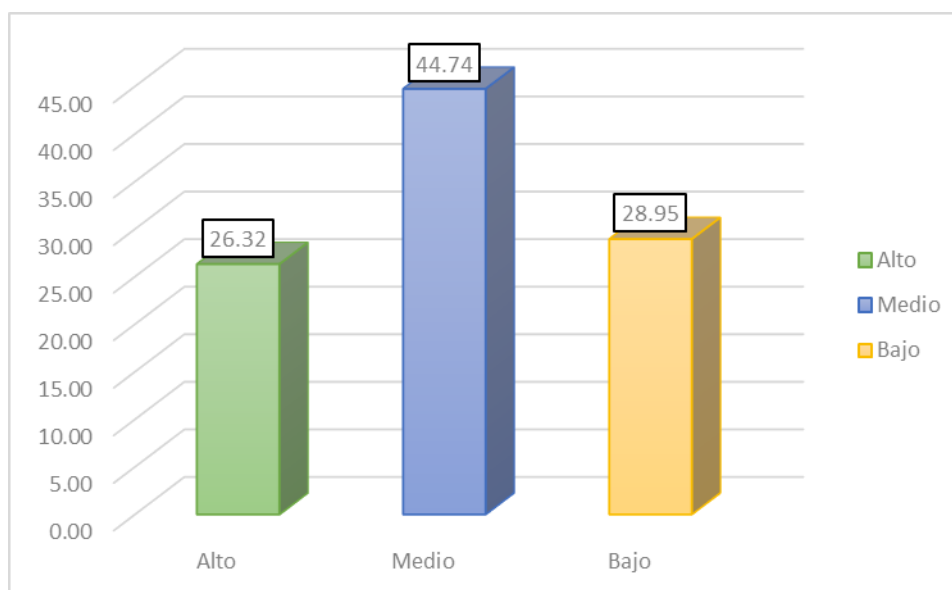


Fig. 4: Datos según la dimensión complicaciones

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 26.32% tiene un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, el 44.74% presenta un nivel medio de conocimiento sobre este punto y el 28.95% presenta un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión medidas preventivas

Niveles	f	%
Alto	11	28.95
Medio	18	47.37
Bajo	9	23.68
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

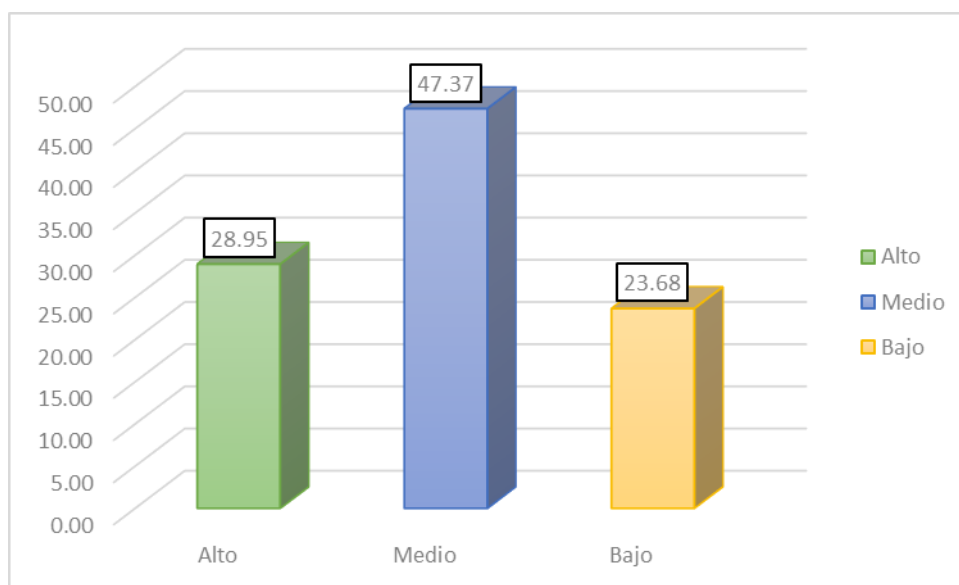


Fig. 5: Datos según la dimensión medidas preventivas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 28.95% tiene un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas de la hipertensión arterial, el 47.37% presenta un nivel medio de conocimiento sobre este punto y el 23.68% presenta un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable autocuidado

Niveles	f	%
Bueno	10	26.32
Regular	21	55.26
Malo	7	18.42
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

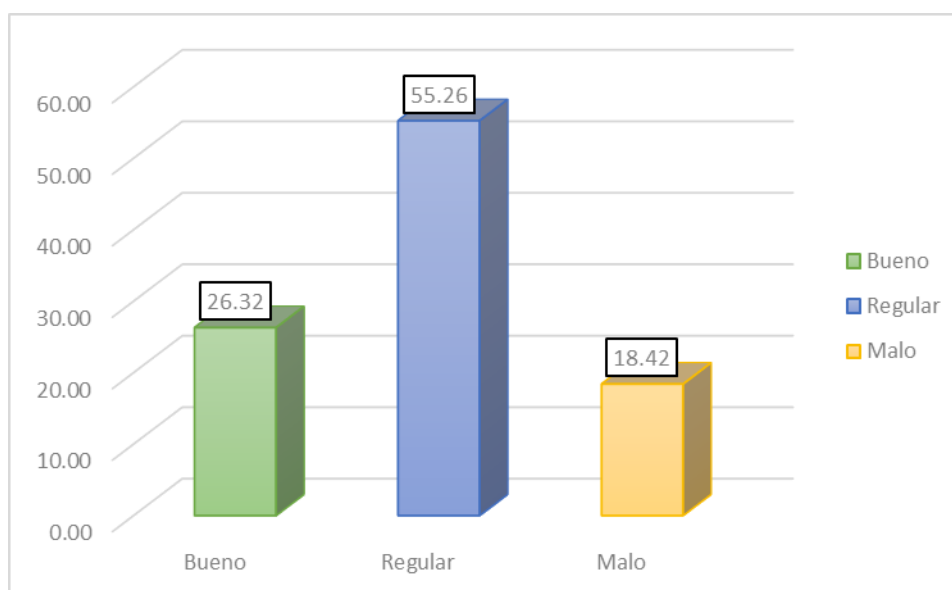


Fig. 6: Datos según la variable autocuidado

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 26.32% presenta un autocuidado bueno, el 55.26% presenta un autocuidado regular y el 18.42% presenta un autocuidado malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión alimentación saludable

Niveles	f	%
Bueno	10	26.32
Regular	23	60.53
Malo	5	13.16
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

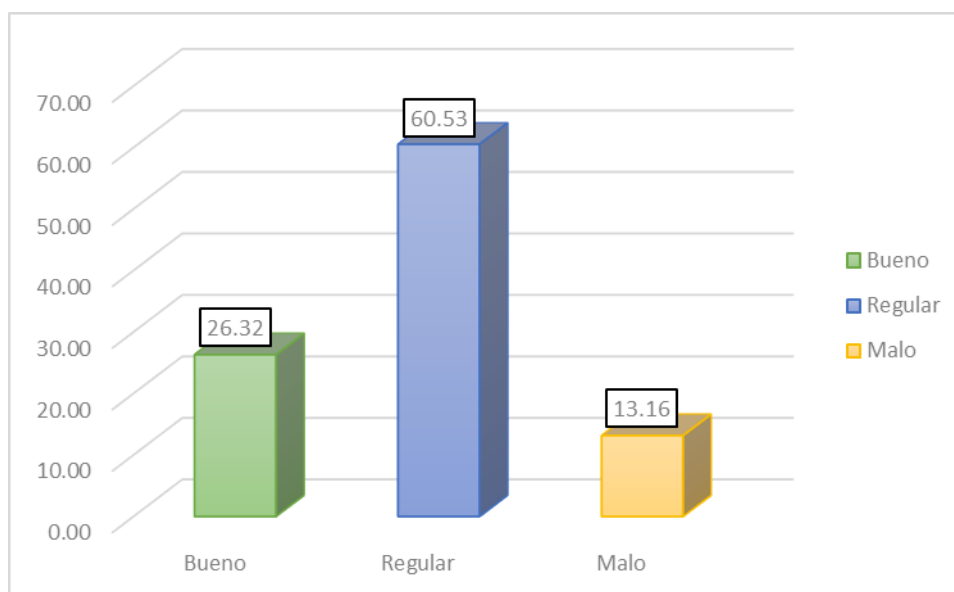


Fig. 7: Datos según la dimensión alimentación saludable

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 26.32% presenta un autocuidado bueno referente a la alimentación saludable, el 60.53% lo presenta en un nivel regular y el 13.16% en un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión actividad física

Niveles	f	%
Bueno	12	31.58
Regular	20	52.63
Malo	6	15.79
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

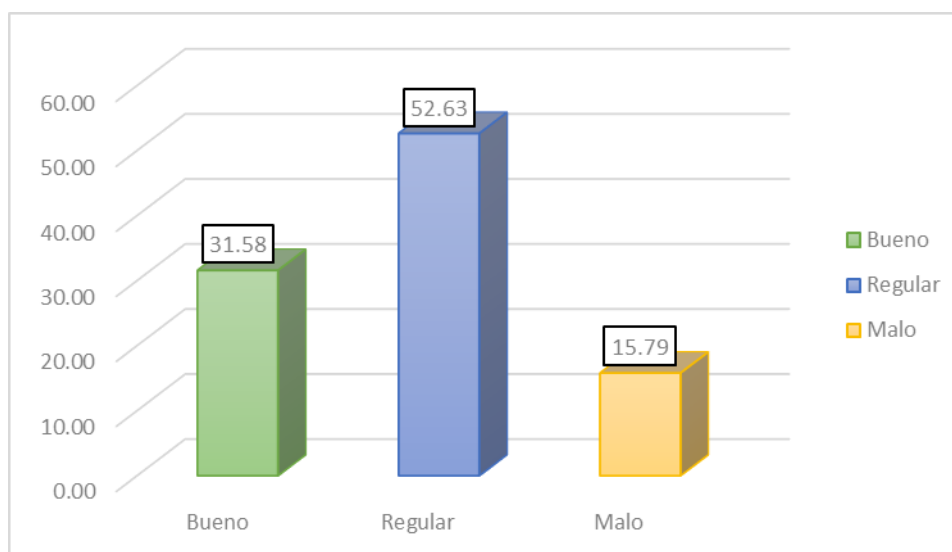


Fig. 8: Datos según la dimensión actividad física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 31.58% presenta un autocuidado bueno referente a la actividad física, el 52.63% lo presenta en un nivel regular y el 15.79% en un nivel malo.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión hábitos y costumbres

Niveles	f	%
Bueno	8	21.05
Regular	19	50.00
Malo	11	28.95
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

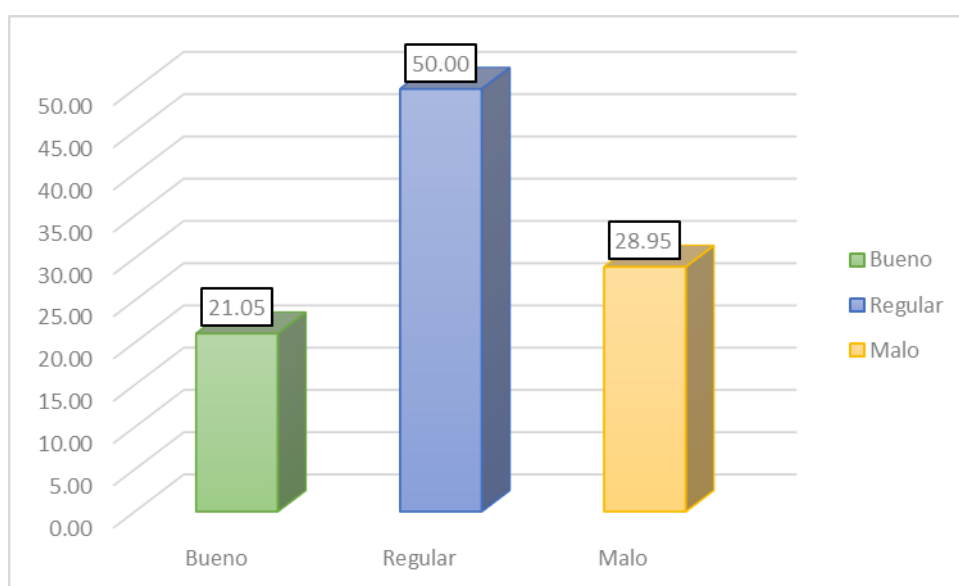


Fig. 9: Datos según la dimensión hábitos y costumbres

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 21.05% presenta un autocuidado bueno referente a los hábitos y costumbres, el 50.00% lo presenta en un nivel regular y el 28.95% en un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado

		Nivel de conocimiento	Autocuidado
Rho de Spearman Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	de 1,000	,687**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	38	38
Autocuidado	Coeficiente de correlación	,687**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	38	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionado directa y positivamente con la variable autocuidado según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

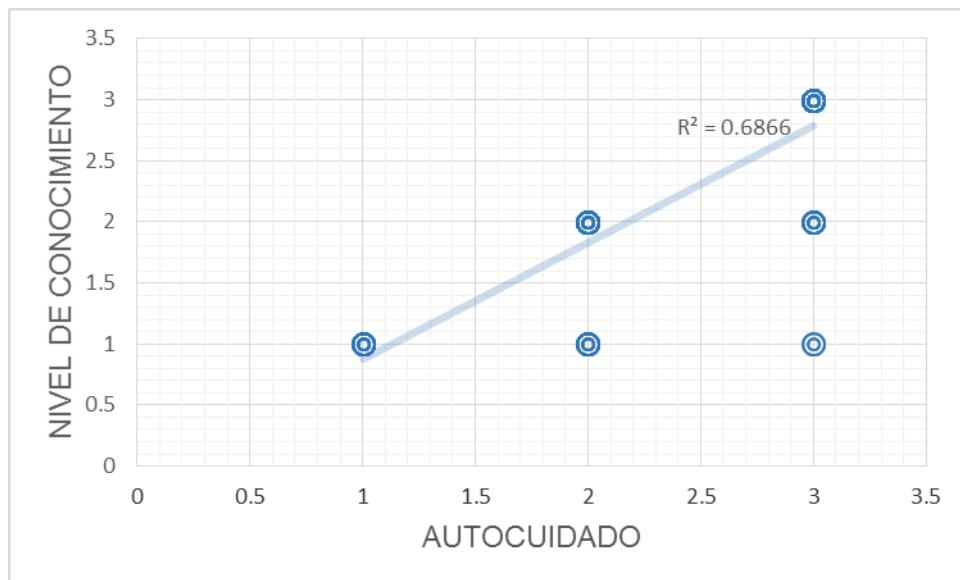


Fig. 10: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y el autocuidado, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable nivel de conocimiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable autocuidado, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre factores de riesgo y el autocuidado

		Factores de riesgo	Autocuidado
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,703**
		N	,001
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,001
		Sig. (bilateral)	,703**
		N	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión factores de riesgo están relacionados directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.703 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

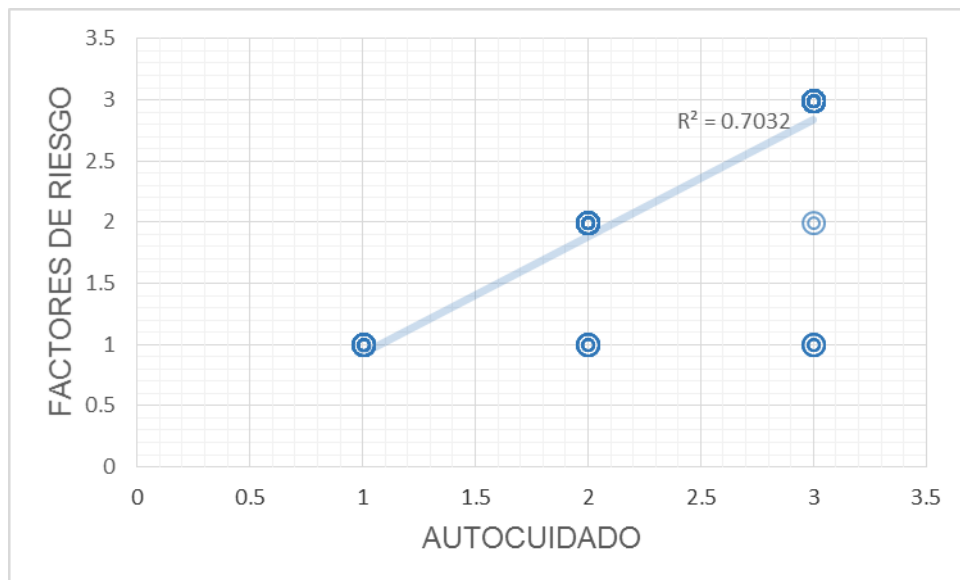


Fig. 11: Dispersión de datos de la dimensión factores de riesgo y el autocuidado.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores de riesgo y el autocuidado, lo cual significa que a medida que la puntuación de los conocimientos de la dimensión factores de riesgo se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable autocuidado, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microrred Chavín- Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microrred Chavín- Ancash, 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento y el autocuidado

		Tratamiento	Autocuidado
Rho de Spearman Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	38	38
Autocuidado	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	38	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión tratamiento está relacionada directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

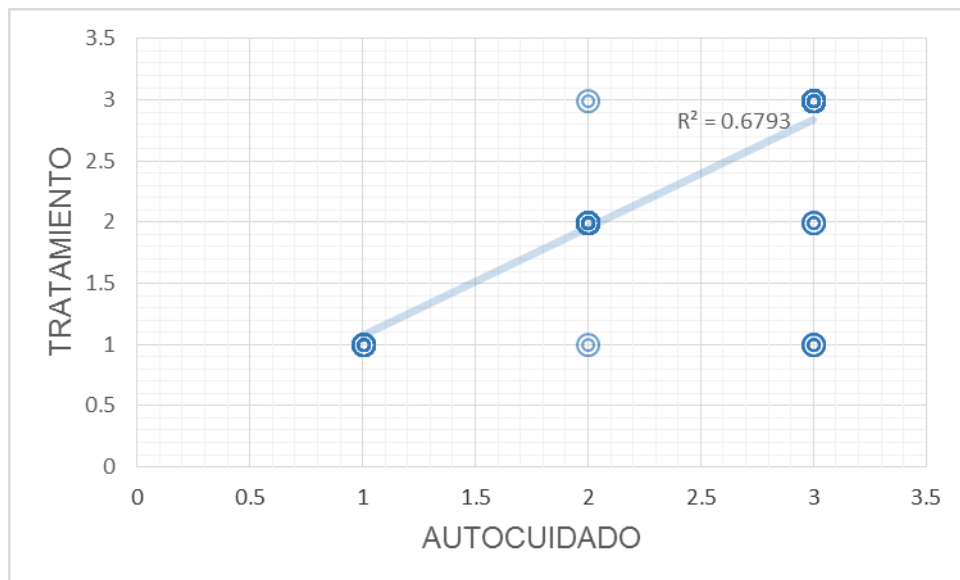


Fig. 12: Dispersión de datos de la dimensión tratamiento y el autocuidado.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión tratamiento y el autocuidado, lo cual significa que a medida que la puntuación de los conocimientos de la dimensión tratamiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable autocuidado, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microrred Chavín- Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microrred Chavín- Ancash, 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre complicaciones y el autocuidado

		Complicaciones Autocuidado	
Rho de Spearman	Complicaciones	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,682**
		N	,001
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,001
		Sig. (bilateral)	,682**
		N	1,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión complicaciones está relacionada directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

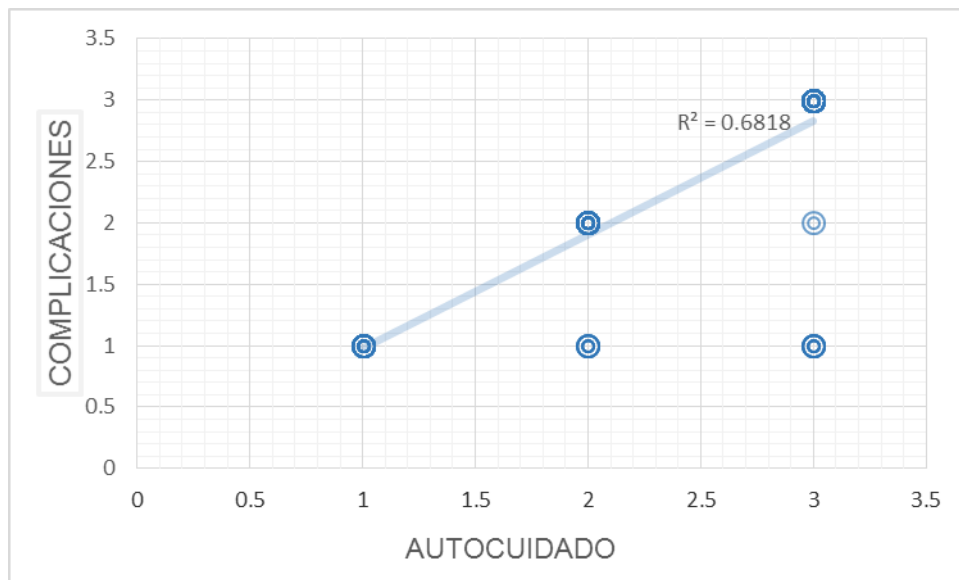


Fig. 13: Dispersión de datos de la dimensión complicaciones y el autocuidado.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión complicaciones y el autocuidado, lo cual significa que a medida que la puntuación de los conocimientos de la dimensión complicaciones se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable autocuidado, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, 2018.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre medidas preventivas y el autocuidado

		Medidas preventivas	Autocuidado
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,689**
		N	,001
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	.
		Sig. (bilateral)	,001
		N	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión medidas preventivas está relacionada directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

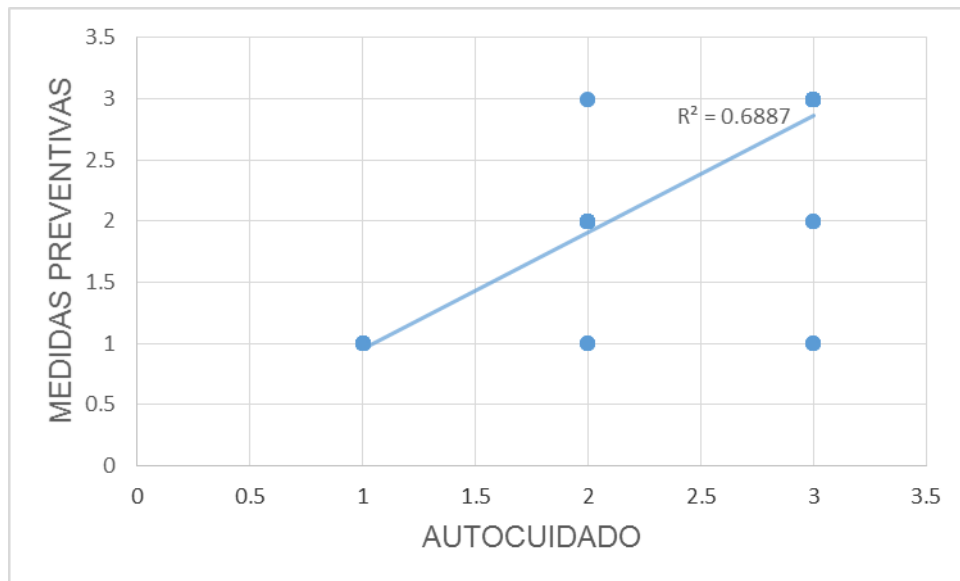


Fig. 14: Dispersión de datos de la dimensión medidas preventivas y el autocuidado.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión medidas preventivas y el autocuidado, lo cual significa que a medida que la puntuación de los conocimientos de la dimensión medidas preventivas se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable autocuidado, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Según los resultados de los datos obtenidos de los pacientes el 26.32% tiene un nivel de conocimiento alto acerca de la hipertensión arterial, el 50.00% presenta en un nivel medio y el 23.68% tiene un nivel bajo. Así mismo el 26.32% presenta un autocuidado bueno, el 55.26% un autocuidado regular y el 18.42% un autocuidado malo. Según la correlación de Spearman (0.687) se obtuvo que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada directa y positivamente con la variable autocuidado, representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Medina María y Yuquilema María (2015) respecto a los “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club De Adulto Mayor Francisco Jácome 2015”, llevado a cabo en el Ecuador, donde se encontró que el 62% de los pacientes sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se automedicó, un 92% tienen dificultad para movilizarse, el 66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, un 80% presenta limitaciones visuales, y solo el 22% recibieron la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, así mismo el 38% de los pacientes nunca realizan actividad física, el 44% no se asean todos los días, un 14% no se lavan los dientes todos los días, solo 24% visitaron el centro de salud y odontológico con frecuencia, el 20% siempre acuden a establecimientos de recreación y un 14% se cortó las uñas con frecuencia. Concluyendo: por estas razones se planteó como propuesta la planificación y ejecución de un programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, del aseo y la visita al establecimiento de salud. Existiendo una discrepancia con los resultados del presente estudio, donde se observa un nivel de autocuidado regular que practica el paciente, en comparación con los niveles de autocuidado bajo de la investigación del autor mencionado.

Así mismo respecto a la hipótesis específica 1 se obtuvo que la dimensión factores de riesgo está relacionado directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.703 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Alba Zaira (2017) respecto al “Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF N° 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica, Delegación Aguascalientes”, llevado a cabo en México, donde se observó que el nivel de conocimiento en generalidades el (si: 48.13% vs no: 51.88%), en factores de riesgo no modificables (si: 18.13% vs no: 81.88%) y en factores de riesgo modificables (si: 79.38%% vs no: 20.63%). Concluyendo que los pacientes con hipertensión arterial no tienen un buen nivel de conocimiento en generalidades, factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables de la enfermedad arterial periférica. Existiendo una discrepancia con los resultados obtenidos puesto que los pacientes presentan un nivel medio respecto al conocimiento de los factores de riesgos que puede presentar acerca de la hipertensión arterial.

Respecto a la hipótesis específica 2 se obtuvo que la dimensión tratamiento está relacionada directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Zubelda Lourdes, Quiles Joan, Mañes Jordi y Redon Mas (2016) acerca del “Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2016”, llevado a cabo en España. En la cual en sus resultados se observó que la prevalencia de hipertensión estimada para la población estudiada fue del

38,2% (IC 95% 34,9%-41,5%). El 51,4% (IC 95% 45,9%-57,0%) de la población hipertensa conocía su condición. De estos el 88,8% (IC 95% 83,9%-93,6%) recibía tratamiento farmacológico y de ellos el 45,1% (IC95% 36,9%-53,3%) mantenía la presión arterial controlada. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio en la cual se observa un nivel medio respecto al tratamiento que debe llevar sobre la hipertensión arterial.

Respecto al hipótesis específica 3 se obtuvo que la dimensión complicaciones está relacionada directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Álvarez Evelyn (2015) sobre el “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014”, llevado a cabo en Lima. Donde se muestra según los resultados que la mayoría de los pacientes conocen los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 13.4%, 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6%, evitando de esta manera complicación alguna en la enfermedad. Concluyendo que existe una concordancia con los resultados obtenidos, donde se observa un nivel medio respecto al conocimiento sobre las complicaciones que se puedan presentar en la hipertensión arterial.

Así mismo dicho estudio mencionado concluye que el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial presenta un nivel de conocimiento medio; en relación a la alimentación es alto y en relación a la actividad física es medio. Existiendo una concordancia con los resultados de la hipótesis específica 4 donde se obtuvo que la dimensión medidas preventivas está relacionada directa y positivamente con el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado con una significancia

estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo se obtuvo un nivel medio respecto a la prevención de la hipertensión arterial en los pacientes.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda: Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.703 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Tercera: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta: Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

Quinta: Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y el autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.689 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al Jefe de la Micro Red Chavín y a la Jefa de Enfermería planificar y ejecutar actividades preventivas-promocionales (sesiones educativas, talleres, supervisiones, visitas domiciliarias, etc.,) sobre estilos de vida saludable, priorizando a la población de adulto mayor, que según resultados guarda una significancia directa con el autocuidado del paciente y de esta manera lograr su aporte circunstancial en el tratamiento y diagnóstico de su enfermedad. Asimismo, se debe fortalecer los conocimientos del profesional de enfermería sobre hipertensión arterial y sus complicaciones mediante capacitaciones.

Segunda: Se recomienda a los profesionales de enfermería de la Micro Red Chavín, educar a los pacientes sobre los factores de riesgos que puedan perjudicar su salud incrementando la predisposición a la hipertensión arterial. Trabajando principalmente en los factores modificables.

Tercero: Se recomienda a los profesionales de enfermería de la Micro Red Chavín, brindar el conocimiento necesario en cuanto a medicación y contraindicaciones que se puedan presentar en el tratamiento, manteniendo una comunicación de acorde al nivel de instrucción, tanto con los pacientes como con sus familiares, así mismo despejar sus dudas sobre la medicina alternativa tanto como los mitos o los hechos probados.

Cuarto: Se recomienda al profesional de enfermería de la Micro Red Chavín concientizar al paciente que la presión arterial no solo afecta al sistema circulatorio o al corazón sino a todos aquellos órganos involucrados a ello, a los llamados órganos diana.

Quinta: Al Jefe de la Micro Red Chavín y a la Jefatura del Departamento de Enfermería, planificar y ejecutar talleres para los pacientes adulto mayores, donde participen tanto el paciente como la familia, con el objetivo de brindar información sobre medidas preventivas de la

hipertensión arterial como alimentación saludable, hábitos adecuados y sus posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa JM, Talledo R, Portugal R y Jefferson L. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. Revista Peruana de Cardiología: Mayo - agosto 1999.
2. Ruiz C, Segura L y Agusti R. Riesgo Cardiovascular según el Score de Framingham en poblaciones del Perú. Lima-Perú. 2013.
3. Sellen, J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control, Ciudad de La Habana. [Tesis doctoral]. Editorial Universitaria. Hospital General Calixto García. Facultad de Ciencias Médicas. pág. 72.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La hipertensión arterial como problema de salud comunitaria. Serie Paltext: para ejecutores de Programas de Salud Panamá N°3. 2009.
5. Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú.
6. DIRES Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud 2014. Oficina de epidemiología. 2015.
7. OREM D. Normas prácticas de Enfermería 3ra ed. Editorial Pirámide. Madrid España. 1983.
8. REGULO A. Epidemiología de la Hipertensión arterial en Perú. Acta Médica Peruana V23N2. Lima mayo/agosto 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo. Php?script=sc>
9. Ramírez O. Actividades de la vida diaria del Adulto mayor y su Estilo de vida saludable. [Tesis de grado]. Universidad de Carabobo. Venezuela. [Consultado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/>
10. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
11. Rosental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.

12. Del Grosso J, Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
13. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
14. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005.
15. Molina Diaz R, Martí Canales C. Séptimo Informe del Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 Nº 1 –2001. [Consultado el 18 de Marzo del 2018] disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>.
16. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Lima Perú. 2015. consultado el 18 de marzo del 2018] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2#Prevenci%C3%B3n%20para%20la%20Salud>
17. Vásquez E. Autocuidado para el manejo de Hipertensión Arterial I programa departamento de medicina preventiva, institución hospitalaria de cuarto Nivel Bogotá. 2008. [consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos//enfermeria/tesis20.pdf>
18. Santos Y. Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados en la población adulta, distrito de Calleria y Yarinacocha, Ucayali 2008-2009. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.aspefeen.org.pe/congresos/2012/%20LIBRO%20.pdf>
19. Caluña J, Escobar J y Ushca C. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo de diciembre 2010 a Marzo del 2011. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/443/1/.pdf>
20. Ministerio de salud Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. 2009. Disponible en:

http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACRICAS/2009/RM491_2009.pdf

21. Orem D. Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby - Year Book, Inc. Cuarta edición. 1999.
22. Alegre J y Pairazamán R. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial del PPJJ Villa María-Nuevo Chimbote. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Pedro. Chimbote - Perú.
23. Ascoy M y Sifuentes M. Factores biológicos y autocuidado en el Adulto hipertenso. Hospital III, Es salud – Chimbote. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/13751134/>.
24. Organización Mundial de la Salud. Aspectos Generales De Hipertensión Arterial. 2014. [consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/guia_hipertension.pdf.
25. Carmona E y Cárdenas K Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, en los pacientes atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Pedro. Cajamarca -Perú. 2011.
26. Fernández V y Ramírez O. Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/artic.html>.
27. Núñez C y Paulino S. Nivel de autocuidado de hipertensión arterial, asociado con algunos factores biológicos, estilos de vida y nivel socioeconómico en pacientes del Programa de hipertensión arterial del hospital cono sur es salud. 2003. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote - Perú.

28. Medina F. Revista Peruana de Cardiología. Vol. XXXVIII. Enero-abril 2012 N°1. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/165961070/RevistaCardio1-2012>.
29. MINSA Resolución Ministerial N° 859-2004-SA. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Ineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
30. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2006. [consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Ineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
31. Medellín Gacilia E, Atención primaria de salud: Crecimiento y Desarrollo del ser humano. II tomo edad escolar-adulto mayor. Colombia: Guadalupe LTDA; 1995. pag.38
32. Morfi Samper R. “Atención del Personal en Enfermería en la Gerontología Comunitaria en Cuba”. AnCubInvestigac. 2010;(1): 20-32.
33. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
34. Medina Gustavino M y Yuquilema Shigla M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club De Adulto Mayor Francisco Jácome 2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2015.
35. Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J y Redón Más J. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2016. [Artículo de investigación]. Rev Esp Salud Pública. 2016; Vol. 90.
36. Orellana Macancela M y Pucha Collaguazo M. El autocuidado en personas hipertensas del Club “Primero mi salud” UNE –

- Totoracocha, Cuenca 2016. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2017.
37. De Alba López Z. Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF N° 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica, Delegación Aguascalientes. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Autónoma de Aguas Calientes. México. 2017.
 38. Campos Coronado J y Guerrero Montenegro O. Prácticas de autocuidado según el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2013. [Tesis de licenciatura]. Universidad señor de Sipán. Chiclayo. 2014.
 39. Mendoza Pacotaype C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de •medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2015.
 40. Álvarez Ramos E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015.
 41. Tafur Paredes C, Vásquez Suito L y Nonaka Reyna M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017. [Tesis de licenciatura]. Universidad nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos. 2017.
 42. Paredes Tapia V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote. 2015.
 43. Rojas Eustaquio L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes

- hipertensos, Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote. 2015.
44. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014. Pág. 104.
 45. Google.....<http://www.cardiosalud.org/corazon-y-salud/factores-de-riesgo/tabaquismo>
 46. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063190.pdf> pag. 16
 47. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-30032005000100007
 48. <http://es.caracal.life/diabetes-hipertensión/>
 49. <https://www.admiravision.es/es/patologia/retinopatia-hipertensiva>
 50. <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/08/15/el-magnesio-beneficia-su-presion-arterial.aspx>
 - 51.-<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
 - 52.-<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>.
 - 53.-<http://prensa21.com/chicha-morada-baja-presión-arterial/>
 - 55.-<https://www.botanical-online.com/listadealimentosricosenpotasio.htm>
 - 56.-<https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentos-ricos-calcio>
 - 57.-<https://www.gaes.es/gaestecuida/noticias/detalle/alimentos-para-prevenir-hipertension-arterial>
 - 58.-<https://saludvibrante.files.wordpress.com>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE LA MICRORED CHAVÍN-ANCASH, 2018.”

Autora: RAMÍREZ TUYA, OWENS MARIGOTH

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Tratamiento</p> <p>Complicaciones</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Genético</p> <p>Obesidad y sobrepeso</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Hábitos inadecuados</p> <p>Estrés</p> <p>Farmacológico</p> <p>No farmacológico</p> <p>Medicina alternativa</p> <p>Riñón.</p> <p>Cerebro.</p> <p>Corazón.</p> <p>Ojos.</p> <p>Dieta.</p> <p>Reducción del consumo de sal.</p> <p>Actividad física.</p> <p>Relajación</p> <p>Ingesta de vitaminas y minerales</p>	<p>Método de investigación:</p> <p>Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>aplicativa</p> <p>Población:</p> <p>38 pacientes.</p>

<p>sobre la hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018?</p>	<p>dimensión factores de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p>	<p>de riesgo y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p>	<p>Dependiente: Autocuidado</p>	<p>Alimentación saludable</p> <p>Actividad física</p> <p>Hábitos y costumbres</p>	<p>Tipos de alimentos: Proteína Carbohidratos Grasas insaturadas Vitaminas y minerales Agua</p> <p>Ejercicio diario. Práctica de deporte o danza.</p> <p>Reducción de consumo de bebidas alcohólicas. Abandono de consumo de tabaco Abandono de consumo de Consumo de coca</p>	<p>Muestra: 38 pacientes.</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
--	---	--	-------------------------------------	---	--	---

<p>complicaciones y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018?</p>	<p>Ancash, 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 02: Cuestionario

Cuestionario sobre: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.

Señor (a) reciba un cordial saludo, mi nombre es Marigot Ramírez Tuya, estoy realizando el presente estudio con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018, la información que se obtenga será de uso estrictamente confidencial. Le agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

- a) Edad:
- b) Sexo: M F
- c) Raza.....
- d) Procedencia:
- e) Estado civil:
- f) Grado de instrucción.....
- g) Presión Arterial.....
- h) Tiempo que padece de HTA:

II. CONOCIMIENTO

Nº	FACTORES DE RIESGO		
1	¿Conoce Ud. Sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial?	SI	NO
2	¿Algún familiar tiene la presión alta?	SI	NO
3	¿Considera usted que el incrementa de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?	SI	NO

4	¿En su quehacer diario, realiza ejercicios por más de 30 minutos?	SI	NO
5	¿En su diario que hacer consume cigarrillos, coca, cal, alcohol que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?	SI	NO
6	¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?	SI	NO
	TRATAMIENTO		
7	¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?	SI	NO
8	¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?		
9	¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en horario indicado?	SI	NO
10	¿Es consciente que el tratamiento que recibe para controlar la presión, es para toda la vida?	SI	NO
11	¿Considera Ud. que el consumo de bebidas naturales (chicha morada, lima dulce, limón, maracuyá, perejil) baja la presión alta?	SI	NO
	COMPLICACIONES		
12	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?	SI	NO
13	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?		
14	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón (infarto, arritmias)?	SI	NO
15	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos (disminuye la visión)?	SI	NO

	MEDIDAS PREVENTIVAS		
16	¿Considera Ud. que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?	SI	NO
17	¿Considera Ud. que es importante consumir alimentos bajos en sal?		
18	¿Ud. Realiza actividad física (danza, caminata, correr, natación, etc.) 3 veces a la semana?	SI	NO
19	¿Ud. consume cigarrillos, coca, cal, alcohol frecuentemente?	SI	NO
20	¿Consume: gaseosa, chissito, chocolates, frituras, etc.?	SI	NO
21	¿Le informaron sobre alimentación saludable, por lo que cambio sus hábitos alimenticios y se siente mejor?	SI	NO

N°	AUTOCUIDADO	Siempre	A veces	Nunca
	ALIMENTACIÓN SALUDABLE			
1	¿Consume frecuentemente frutas y/o verduras frescas?			
2	¿Consume alimentos que contengan proteína (pescado, leche, carne; menestra; huevo; ¿queso, pollo? (3 veces a la semana)			
3	A los alimentos que consume ¿le agrega más sal?			
4	¿Consume comidas fritas usando grasa de animales (chanchó, carnero, etc.) y manteca.			
5	¿Consume comidas enlatadas?			
6	¿Consume frecuentemente pan, fideos, papa, camote, yuca, harinas refinadas, etc. (todos los días).?			
7	¿Consume abundante líquidos (más de 2 litros por día)?			
8	¿Consume alimentos que contengan grasa: (carne de chanchó, carne de carnero, grasa de carnero, manteca de chanchó, etc.), y alimento transgénico (mantequilla, torta, yogurt, chocolate, etc.? Frecuentemente.			
9	¿Consume alimentos como; palta, semilla de calabaza; aceite de olivo; almendra, etc.? Frecuentemente.			

10	Cuando Ud. trabaja todo el día en la chacra ¿lleva su comida y alguna fruta adicional?			
	ACTIVIDAD FÍSICA			
11	¿Realiza ejercicio físico (caminata o trotes) por 30 minutos al día?			
12	¿Usted trabaja más de 6 horas en la chacra?			
13	¿Practica algún tipo de deporte individual o colectivo (fulbito; natación, básquet, vóley, danza, etc.)?			
	HÁBITOS Y COSTUMBRES			
14	¿Consume bebidas alcohólicas ¿alcohol, cerveza, vino, etc.? (3 veces a la semana)			
15	¿Ud. fuma frecuentemente cigarrillos (nacional, Hamilton, etc.)?			
16	¿Consume frecuentemente coca, cal?			

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 03: Base de datos de la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
5	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
6	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
7	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
11	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
12	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
15	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
16	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
17	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
18	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2

19	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
20	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
21	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
23	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
24	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
27	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
28	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
29	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
30	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
31	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
32	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
33	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
35	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
36	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
37	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
38	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1

Base de datos de la variable Autocuidado

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2
4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1
5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
7	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2
8	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3
9	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2
10	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3
15	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2
16	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2

18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
19	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2
20	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3
21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2
28	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3
29	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2
33	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
34	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
35	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
37	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	38	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	38	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	21

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,809
ITEM02	66,67	62,075	,675	,899
ITEM03	66,77	60,478	,603	,854
ITEM04	66,17	56,809	,494	,850
ITEM05	66,73	61,620	,564	,852
ITEM06	66,87	64,999	,459	,853
ITEM07	66,97	61,551	,592	,852
ITEM08	66,17	62,461	,556	,855
ITEM09	66,73	62,075	,504	,859
ITEM10	66,73	61,620	,564	,864
ITEM11	66,70	62,461	,596	,845
ITEM12	66,67	62,075	,675	,893
ITEM13	66,67	62,075	,675	,899
ITEM14	66,77	60,478	,603	,854
ITEM15	66,17	56,809	,494	,850
ITEM16	66,73	61,620	,564	,852
ITEM17	66,87	64,999	,459	,853
ITEM18	66,97	61,551	,592	,852
ITEM19	66,17	62,461	,556	,855
ITEM20	66,73	62,075	,504	,859
ITEM21	66,87	64,999	,459	,853

Variable 2: Autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	38	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	38	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,812
ITEM02	68,13	49,533	,550	,887
ITEM03	68,07	49,340	,674	,885
ITEM04	68,27	49,202	,502	,775
ITEM05	68,70	48,217	,523	,788
ITEM06	68,47	49,568	,554	,886
ITEM07	68,83	49,661	,622	,789
ITEM08	68,53	49,533	,494	,799
ITEM09	68,13	49,533	,550	,899
ITEM10	68,07	49,340	,674	,789
ITEM11	68,13	49,533	,550	,898
ITEM12	68,07	49,340	,674	,788
ITEM13	68,07	49,340	,674	,885
ITEM14	68,27	49,202	,502	,775
ITEM15	68,70	48,217	,523	,788
ITEM16	68,47	49,568	,554	,886

DATOS DEMOGRAFICOS

Tabla 1

Distribución de datos según edad del paciente

Edad	f	%
82 años a mas	10	26.32
71 a 81 años	12	31.58
60 a 70 años	16	42.11
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

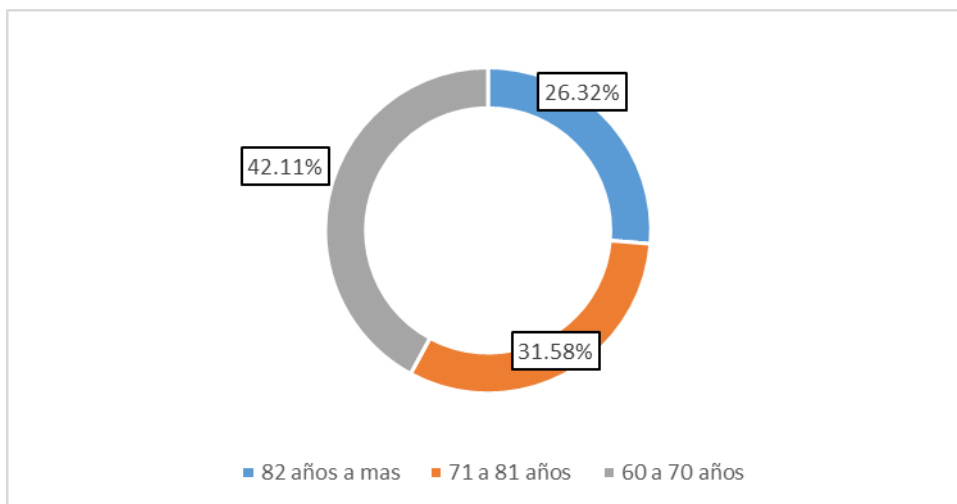


Figura 1: Datos según edad del paciente

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 42.11% tienen entre 60 a 70 años, el 31.58% tiene entre 71 a 81 años y el 26.32% tienen de 82 a más años.

Tabla 2

Distribución de datos según el género de los pacientes

Genero	f	%
Femenino	16	42.11
Masculino	22	57.89
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

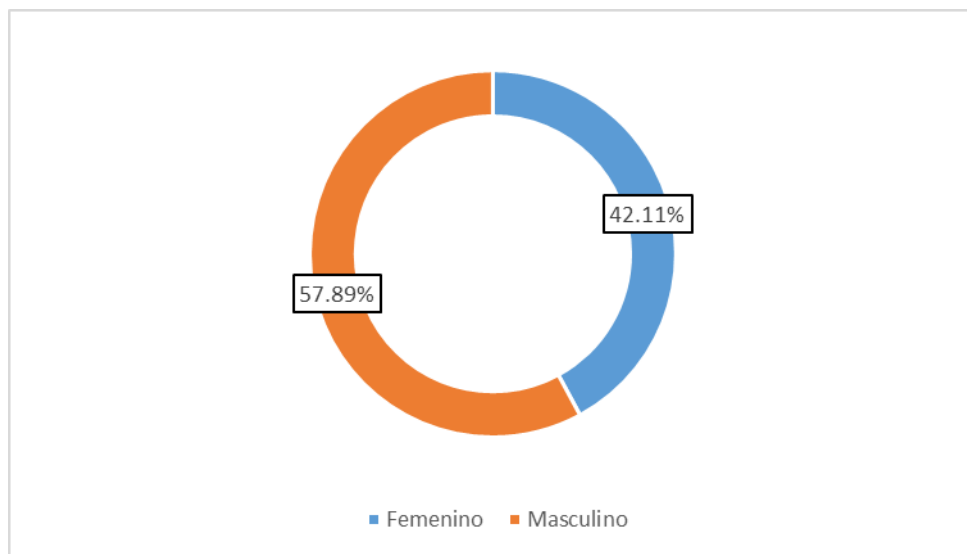


Figura2: Datos según el género de los pacientes

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 57.89% son hombres, y un 42.11% son mujeres.

Tabla 3

Distribución de datos según el estado civil

Estado civil	f	%
Casado	12	31.58
Divorciado	16	42.11
Viudo	10	26.32
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

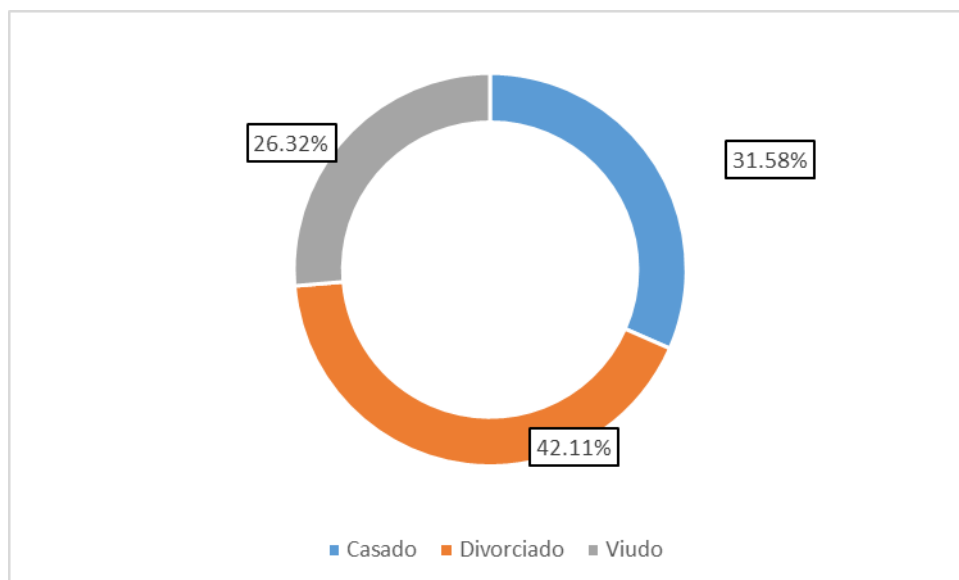


Figura3: Datos según el estado civil

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 42.11% son divorciados, el 31.58% son casados y un 26.32% son viudos.

Tabla 4

Distribución de datos según grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Superior	10	26.32
Secundaria	21	55.26
Primaria	7	18.42
Total	38	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

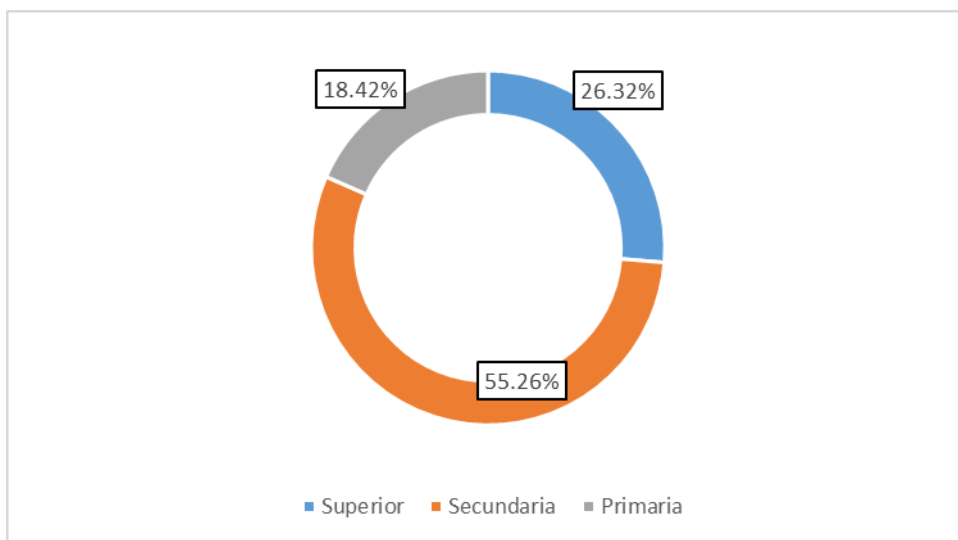


Figura4: Datos según grado de instrucción

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes el 55.26% tienen nivel secundario, el 26.32% tienen un nivel superior y un 18.42% solo tienen nivel primario.

CHAVIN, 12 de 01 de abril del 2018

CARTA DE AUTORIZACION

El que suscribe El jefe de la Micro red Chavín, del distrito de chavín, provincia de Huari, departamento de Ancash. En contestación al escrito que acompaña a la solicitud de la bachiller en enfermería **Owens Marigot Ramírez Tuya**, en el que solicita autorización para realizar trajo de investigación en el ámbito de la Microred chavín, sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE LA MICRORED CHAVIN-ANCAASH 2018”**; me permito informarle que fue **aceptada**, realizar dicha investigación en la jurisdicción de nuestra Microred, por lo que nos comprometemos darle las facilidades necesarias.

Esperamos que el trabajo continúe en pro del desarrollo de nuestra sociedad y agradecemos la oportunidad de poder participar en esta iniciativa.



MINISTERIO DE SALUD
[Signature]
EYEDOL HAROSS RAMIREZ TUYA
LIC. ENFERMERIA M.R.CHAVIN
CEP: 63633 QNI: 41748998



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

PURIZAGA OLIVOS Luis YSMAEL

1.2 Cargo e institución donde labora:

HOSPITAL V.R.G. HUANRUZ - UTS

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

QUESTIONARIO "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HTA Y EL AUTOCUIDADO EN ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE LA HR CHADWIN - ANCASH 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3		✓		✓	NO INCLUIR OTRO ENFERMEAS.
ÍTEM 4		✓		✓	11 11
ÍTEM 5	✓		✓		La pregunta debe ser más concisa
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20	✓		✓	
---------	---	--	---	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24		✓		✓	MEJORAR PREGUNTA + DTA PREGUNTA por el
ÍTEM 25	✓			✓	
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27		✓		✓	MEJORAR LO PREGUNTA
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31		✓		✓	ESTA PREGUNTA ESTA EN C/ ÍTEM 21
ÍTEM 32	✓			✓	MEJORAR \$/ ÍTEM 22
ÍTEM 33	✓		✓		
ÍTEM 34	✓		✓		MEJORAR LO PREGUNTA
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		
ÍTEM 38		✓		✓	ESTA PREGUNTA INCLUYE EN C/ ÍTEM 37
ÍTEM 39	✓		✓		MEJORAR LO PREGUNTA
ÍTEM 40	✓		✓		MEJORAR LO PREGUNTA

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospitales Víctor Ramos Guadalupe - Huancayo

Mg. Lina Purizaca Olivas

Firma del informante

DNI N° 22781448

Telf: 945801122

Lima, 02. de sept del 2018



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

ARRIAN FIGUEROA ASCENCIO

1.2 Cargo e institución donde labora:

RED HUAYLAS SUR - JEFE FARMACIA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

QUESTIONARIO SOBRE "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE LA MUJER CHAVIN-2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3		✓		✓	NO INCLUIR ES OTRA PATOLOGÍA
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20	/	/	/		
---------	---	---	---	--	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	/		/		
ÍTEM 22	/		/		
ÍTEM 23	/		/		
ÍTEM 24	/		/		
ÍTEM 25	/		/		
ÍTEM 26	/		/		
ÍTEM 27	/		/		
ÍTEM 28	/		/		
ÍTEM 29	/		/		
ÍTEM 30	/		/		
ÍTEM 31		/		/	NO INCLUIR - REPETIDO
ÍTEM 32	/		/		
ÍTEM 33	/		/		
ÍTEM 34	/		/		
ÍTEM 35	/		/		
ÍTEM 36	/		/		
ÍTEM 37	/		/		
ÍTEM 38		/		/	NO INCLUIR
ÍTEM 39	/		/		
ÍTEM 40	/		/		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

Lima, 30 de Agosto del 2014


 Firma del informante
 DNI N° 2652966
 Telf: 950883251



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Figueroa, Julia, R.A.A.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Hospital Víctor Ramos, Guardia - S.O.P.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

QUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HTA y el AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE LA MIR. CHAVIN - APLICSH 2018

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3		✓		✓	No Incluir
ÍTEM 4		✓		✓	No Incluir
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		

ÍTEM 20	/		/		
---------	---	--	---	--	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 21	/		/		
ÍTEM 22	/		/		
ÍTEM 23	/		/		
ÍTEM 24					NO Considerar por q. esta pregunta es de autoevaluación
ÍTEM 25	/		/		
ÍTEM 26	/		/		
ÍTEM 27	/		/		
ÍTEM 28	/		/		
ÍTEM 29	/		/		
ÍTEM 30	/		/		
ÍTEM 31		/		/	no considerar por repetirse
ÍTEM 32	/		/		
ÍTEM 33	/		/		
ÍTEM 34	/		/		
ÍTEM 35	/		/		
ÍTEM 36	/		/		
ÍTEM 37	/		/		
ÍTEM 38	/		/		
ÍTEM 39	/		/		
ÍTEM 40	/		/		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL DE ALCALÁ
 General de División "Alfonso Barrantes" - Pisco
 Ana Figueroa Julca
 de Desarrollo
 de Pisco
 2010

Lima, 25. de sept. del 2010

Firma del informante
 DNI N°
 Telf: